

# **Le suicide et les jeunes : Qu'est-ce qui pousse une personne à se mobiliser bénévolement dans la prévention du suicide des jeunes ?**

Daniela Bozanic  
Assistante sociale, PT 04

A travers ce mémoire, j'ai cherché à savoir quelles étaient les motivations d'un bénévole à agir dans la prévention du suicide chez les jeunes. Quelles sont les motivations ? En effet, malgré une prévention de plus en plus active, le suicide reste une des principales causes de mortalité chez les jeunes et son taux ne diminue pas. Qu'est-ce qui se cache derrière une telle envie de lutter contre le suicide des jeunes ? Et pouvons-nous réellement agir sur cela ?

Nous découvrirons ainsi que quasiment derrière toute action bénévole se cache une douleur personnelle qui pousse à se mobiliser.

Par ailleurs, nous verrons que les actions menées par les bénévoles ne restent pas sans succès et permettent une amélioration de la prise en charge.

Mots clés : Suicide – Jeunes – Bénévoles – Empathie - Prévention – Motivations – Action sociale

**« Trop de jeunes ont besoin d'aide mais n'osent pas le dire car ils ont peur que pour les autres ce soit ridicule »<sup>1</sup>.**

L'auteur remercie :

Monsieur Emilio Pitarelli, mon directeur de mémoire, qui a toujours été là pour me guider et me conseiller.

Un grand merci aux personnes qui ont répondu à mes questions et qui ont partagé leurs expériences.

Les opinions émises dans ce travail n'engagent que son auteur.

---

<sup>1</sup> Fondation Sarah Oberson. « *Les jeunes et le suicide en Valais* ».

## Table des matières

1. INTRODUCTION .....	1
2. LA QUESTION DE DEPART ET LES OBJECTIFS .....	2
2.1 Les objectifs théoriques .....	2
2.2 Les objectifs de terrain .....	2
3. L'HISTOIRE DU SUICIDE : SUJET TABOU .....	3
3.1 Le suicide de l'Antiquité au Moyen-âge .....	3
3.2 Le suicide à l'époque contemporaine .....	4
4. EPIDEMIOLOGIE .....	5
5. LE PROCESSUS SUICIDAIRE .....	11
5.1 La recherche de solution .....	11
5.2 L'idéation suicidaire .....	11
5.3 La rumination .....	11
5.4 Le désespoir .....	12
5.5 La cristallisation .....	12
5.6 La tentative de suicide et le suicide complété .....	12
6. LA PSYCHOPATHOLOGIE .....	13
7. LES FACTEURS DE RISQUE .....	14
7.1 Les facteurs génétiques et biologiques .....	14
7.2 Le facteur sociodémographique .....	14
7.3 Le facteur comportemental .....	15
7.4 Le facteur somatique .....	15
7.5 Le facteur psychique .....	15
7.6 L'environnement physique .....	16

7.7	Causes, facteurs de risques et facteurs déclenchants.....	17
8.	LES MOYENS UTILISES : DIFFERENCE HOMMES-FEMMES.....	18
9.	LES FACTEURS DE PREVENTION.....	20
9.1	La prévention primaire (ou prévention universelle).....	20
9.2	La prévention secondaire (sélective).....	20
9.3	La prévention tertiaire (post-intervention).....	21
10.	L'ACTION SOCIALE .....	23
10.1	L'action sociale hier .....	23
10.2	L'action sociale de 1980 à aujourd'hui .....	25
11.	LES RESSOURCES ACTUELLES EN VALAIS .....	26
11.1	Au niveau préventif.....	26
11.2	Au niveau thérapeutique .....	26
11.3	Au niveau de l'accompagnement .....	26
12.	LES HYPOTHESES .....	28
13.	LA METHODOLOGIE.....	29
13.1	Le terrain d'enquête.....	29
13.2	L'échantillon.....	30
13.3	La méthode de récolte de données.....	31
14.	L'ANALYSE DES DONNEES .....	32
14.1	Portrait des personnes rencontrées .....	32
14.2	Les représentations sur le suicide.....	32
14.3	Le regard de l'entourage .....	34
14.4	Intervention .....	36
14.5	Prévention .....	37
14.6	Les motivations et le sens de l'action sociale .....	39
14.7	Ce que cela leur apporte .....	42

<b>15.</b>	<b>SYNTHESE .....</b>	<b>45</b>
<b>16.</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>50</b>
<b>16.1</b>	<b>Les limites de la recherche .....</b>	<b>52</b>
<b>16.2</b>	<b>Le bilan technique .....</b>	<b>52</b>
<b>16.3</b>	<b>Les perspectives professionnelles .....</b>	<b>53</b>
<b>16.4</b>	<b>Bilan personnel .....</b>	<b>54</b>
<b>17.</b>	<b>REFERENCES.....</b>	<b>57</b>
<b>17.1</b>	<b>Ouvrages.....</b>	<b>57</b>
<b>17.2</b>	<b>Sites Internet.....</b>	<b>58</b>
<b>17.3</b>	<b>Articles de périodique .....</b>	<b>58</b>
<b>17.4</b>	<b>Articles en ligne .....</b>	<b>58</b>
<b>17.5</b>	<b>Rapports en ligne .....</b>	<b>58</b>

## Tables des matières des figures

Figure 1: Cause de décès en Suisse pour les 15-19 ans et les 20-24 ans en 2004.....	6
Figure 2: Pourcentage des suicides par rapport à l'ensemble des décès en 2002 par tranche d'âge .....	7
Figure 3: Comportement durant la crise suicidaire.....	8
Figure 4: Sentiments avant une tentative de suicide .....	9
Figure 5: Fréquence des tentatives de suicide.....	10
Figure 6: Soucis les plus fréquents.....	16
Figure 7: Les différents moyens utilisés entre hommes et femmes (hommes) .....	18
Figure 8: Les différents moyens utilisés entre hommes et femmes (femmes) .....	19
Figure 9: Les différentes organisations existantes pour le suivi d'un jeune.....	27

# 1. Introduction

Le suicide des jeunes est un sujet qui a toujours été controversé. En effet, depuis des années le suicide fait parler de lui et remue les mœurs.

Cependant, à l'heure actuelle, il y a toujours de nombreux jeunes qui choisissent de mettre fin à leurs jours.

L'OMS a procédé à une étude récemment afin de déterminer quels sont les pays où le taux de suicide est le plus élevé chez les 15-24 ans. La Suisse occupe la 3<sup>ème</sup> position...<sup>2</sup> Par ailleurs, le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes de 16 à 25 ans, au même titre que les accidents de la route.

A travers les ouvrages, nous pouvons découvrir que la courbe du suicide décolle vers les 14-15 ans et qu'elle ne redescend qu'à partir de 60 ans.

En 1998, nous avons recensé en Suisse 135 suicides chez les 15 à 24 ans et 160 chez les 75 à 84 ans. En 2000, nous recensons 99 suicides chez les 15 à 24 ans et 160 chez les 75 à 84 ans<sup>3</sup>. En découvrant ces chiffres de l'Office fédéral de la statistique, nous pouvons nous demander : pourquoi le suicide des jeunes interpelle-t-il plus que celui des personnes plus âgées ? Pourquoi sommes-nous plus engagés dans la prévention du suicide chez les jeunes ? Les raisons sont multiples. Tout d'abord les jeunes sont l'avenir de demain, c'est pourquoi les spécialistes pensent qu'il est essentiel d'effectuer un travail de prévention autour du suicide des jeunes. Par ailleurs, actuellement, lorsqu'un jeune décède il y a deux raisons principales : l'accident de la route ou le suicide. Tandis que pour les personnes plus âgées, divers autres facteurs subsistent.

Ce sujet est extrêmement délicat pour toute personne engagée socialement. Par ailleurs, lors de notre carrière professionnelle, ou dans notre vie privée, nous serons amenés à nous retrouver face à un jeune en plein désarroi.

Cela amène à se questionner sur le sujet. Avons-nous des outils d'interventions pour entreprendre une action avec un jeune qui pense au suicide ou qui a tenté de se suicider.

Par ailleurs, vers qui le jeune peut-il se tourner en cas de difficultés ?

Il a fallu se documenter sur les endroits existants pour demander de l'aide que cela soit une personne qui tente de se suicider, un proche qui se retrouve confronté à une situation de suicide ou un professionnel qui désire avoir des conseils d'interventions. C'est ainsi que le terme « bénévole » m'est venu en tête. J'ai constaté que ces personnes jouaient un grand rôle dans le domaine du social et constituait un appui considérable pour les travailleurs sociaux.

---

<sup>2</sup> CATIPOVIC-PERRET, M. *Le suicide des jeunes. Comprendre, accompagner, prévenir*. Saint Maurice : éd. Saint Augustin, 2004. p. 33

<sup>3</sup> CATIPOVIC-PERRET, M. op. cit. pp. 36-37

## 2. La question de départ et les objectifs

Les remarques faites en introduction, m'amènent à formuler la question de départ dans les termes suivants :

*« Le suicide et les jeunes : Qu'est-ce qui pousse une personne à se mobiliser bénévolement dans la prévention du suicide ? »*

Comme abordé lors de l'introduction, le suicide des jeunes fait énormément de vagues à l'heure actuelle et a été abordé par une multitude de spécialistes. Cependant nous avons tendance à oublier que les bénévoles sont très actifs dans la prévention du suicide. Ils ont participé avec leur expérience, leur savoir-faire et leur humanité à développer ce domaine.

Différents aspects seront abordés tels que le suicide des jeunes et le sens de l'action sociale. Le sens que nous allons donner à nos actes va-t-il modifier notre intervention ? Y a-t-il des motivations particulières pour agir bénévolement dans la prévention du suicide ? Jusqu'où pouvons-nous « décider » de la vie ou de la mort d'un jeune ? Est-il possible de lâcher prise ?

### 2.1 Les objectifs théoriques

- Connaître et comprendre les concepts de base sur le suicide des jeunes. Tels que l'épidémiologie, le processus suicidaire, la psychopathologie, etc.
- Me documenter sur l'action sociale afin de trouver des pistes de réponses pour ma question de départ ainsi que pour exploiter les éléments appris en entretiens.

### 2.2 Les objectifs de terrain

- Interviewer différents bénévoles travaillant avec l'association « Parspas ».
- Mettre en lumière les principales motivations de ceux-ci à se battre contre le suicide des jeunes.
- Tenter de situer la limite de l'intervention auprès des jeunes. Jusqu'à quel point pouvons-nous agir et devons-nous agir ?

Dans ce travail de recherche, je vais commencer par effectuer un retour historique sur le suicide. Ensuite, je vais exposer les concepts théoriques. Par après, il y aura un chapitre sur la méthodologie employée pour la recherche sur le terrain. Ce chapitre sera suivi de l'analyse des données et de la synthèse où j'apporterai des réponses aux hypothèses de départ. Pour finir, la partie conclusion comportera les limites de la recherche, mon bilan professionnel et personnel.



### 3. L'histoire du suicide : sujet tabou

Avant d'entrer dans le vif du sujet, voici une définition du suicide afin que nous ayons tous la même définition en tête :

Le suicide<sup>4</sup> : n.m.-1734 ; du lat. *sui* « de soi » et *-cide*, d'apr. homicide :

Action de causer volontairement sa propre mort (ou de le tenter), pour échapper à une situation psychologique intolérable, lorsque cet acte, dans l'esprit de la personne qui le commet, doit entraîner à coup sûr la mort.

A présent, faisons un détour sur l'histoire du suicide et du tabou qui règne autour du sujet. En effet, le suicide est un sujet qui est de plus en plus abordé. Cependant, il reste encore relativement tabou. Ce phénomène n'a jamais laissé indifférent les hommes et a toujours été un sujet de controverse.

#### 3.1 Le suicide de l'Antiquité au Moyen-âge

Durant l'**Antiquité**, la société grecque interdisait toute sépulture à un mort par suicide et l'enterrait en-dehors de la cité. Les principales raisons pour se donner la mort durant l'Antiquité étaient le mépris de la vie, la fuite des maux associés à l'âge, la dévotion à la patrie.

Plusieurs textes de penseurs grecs défendent le suicide et admettent qu'il peut s'agir d'une solution lorsque la dignité de la personne est en cause.

La mort de Socrate posera de grandes questions sur les aspects éthiques du suicide. Rappelons que celui-ci s'est donné la mort en buvant la ciguë pour protéger son honneur au moment où il était menacé de peine de mort.

Pourtant Socrate, tout comme Platon ou Aristote, défend l'idée que la vie appartient aux Dieux et que le suicide est condamnable. Cette idée sera également celle de l'Eglise.

Dès le Moyen-âge, l'Eglise catholique adopta une position très ferme en interdisant le suicide. Pour justifier cette décision, l'évêque Saint-Augustin reprit le cinquième commandement de Moïse : « Tu ne tueras point ». Toute vie humaine appartenant à Dieu, c'était un crime, un péché de la supprimer. Saint-Augustin condamna sans exception toute personne qui se donna la mort volontairement.

Lors des entretiens effectués, cette notion s'est également retrouvée. Les personnes rencontrées ont souvent été confrontées à des situations où le suicide était caché.

Le christianisme développera une position de refus face au suicide mais émettra tout de même des réserves. C'est-à-dire qu'il n'excusera que des cas particuliers, par exemple en cas de folie d'un individu et pour autant que sa conduite ait été irréprochable avant sa mort.

---

<sup>4</sup> Micro Robert, Dictionnaire du français primordial, p. 1028

A la **fin du Moyen-âge**, Saint Thomas reprendra le débat et évoquera dans sa *Somme théologique* les arguments pour et les arguments contre le suicide. Sa conclusion sera sans appel : le suicide est un crime contre la nature et surtout contre Dieu qui est le propriétaire de nos vies.

Les grandes religions de l'histoire de l'humanité condamnent également le suicide. Les religions condamnent la pratique du meurtre et c'est en regard de cela qu'elles sont contre le meurtre de soi-même.

Par exemple l'Islam a été la religion qui a été la plus sévère à ce sujet. Cette fermeté ne laisse pas de doute et le faible taux de suicide dans les pays islamiques démontre son importance.

### 3.2 Le suicide à l'époque contemporaine

Si le suicide pose le problème de la liberté de chacun, il est curieux qu'il n'ait pas suscité autant de controverses que dans la **philosophie contemporaine**. Le problème du suicide n'a pas été absent mais ne semble pas prioritaire aux yeux des philosophes et semble davantage préoccuper les écrivains. Albert Camus, dans son essai sur le mythe de Sisyphe, avait déclaré que le suicide était un problème fondamental et qu'il amenait à poser le problème du sens de la vie. Bien que, selon lui, l'absence de sens à la vie ne justifie pas un tel acte.

D'un point de vue **sociologique**, l'élément marquant a été le livre *Le suicide*, du sociologue Durkheim<sup>5</sup>. La problématique du suicide a été abordée bien avant lui, mais Durkheim ouvre une nouvelle approche. Selon lui le suicide est une conduite et un fait social produits par des forces sociales qui dépassent l'individu.

L'approche **psychanalytique** est également intéressante. Le récit le plus approfondi sur le sujet a été établi par Karl Menninger, célèbre psychiatre américain, dans son livre *Man against Himself*, publié en 1938<sup>6</sup>. Sa conclusion est le prolongement de la pensée Freudienne (Freud pense que le suicide est le résultat de l'instinct de mort ou de la tendance à l'autodestruction de l'être humain). Karl Menninger tend à dire que cette tendance suicidaire se retrouve à divers degrés dans différents comportements et états pathologiques. Voici des exemples : la psychose est en réalité une maladie où la personne, par le déni, refuse la réalité du monde. L'alcoolisme serait un geste d'autopunition pour ôter sa culpabilité engendrée par des gestes agressifs et calmer sa souffrance morale. Enfin, les gestes d'automutilation seraient les formes les plus visibles de ce désir de se donner la mort.

Certains auteurs voient en la mort l'expression du désir d'une réunion narcissique sur le plan des fantasmes, une espèce de fuite en avant à la recherche d'un paradis perdu.

---

<sup>5</sup> DURKHEIM, E. *Le suicide. Etude de sociologie*. Paris : Les presses universitaires de France, 2<sup>ème</sup> édition, 1967. 462 p.

<sup>6</sup> MENNINGER, K. *Man against Himself*. Ed. Harcourt Brace Jovanovich, 1938. 441 p.

## 4. Epidémiologie

Lorsque l'on parle du suicide, il est impossible de ne pas aborder l'aspect épidémiologique.

Il est important de savoir qu'il est difficile d'avoir des données précises dans ce domaine. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, le suicide est encore tabou et il est souvent masqué en accident.

Néanmoins, diverses enquêtes ont été effectuées.

Nous trouvons par exemple le taux de suicide annuel recensé en Suisse par l'OMS en 2004 dans les centres de soins <sup>7</sup>:

0,3 % de filles ;

0,2 % de garçons.

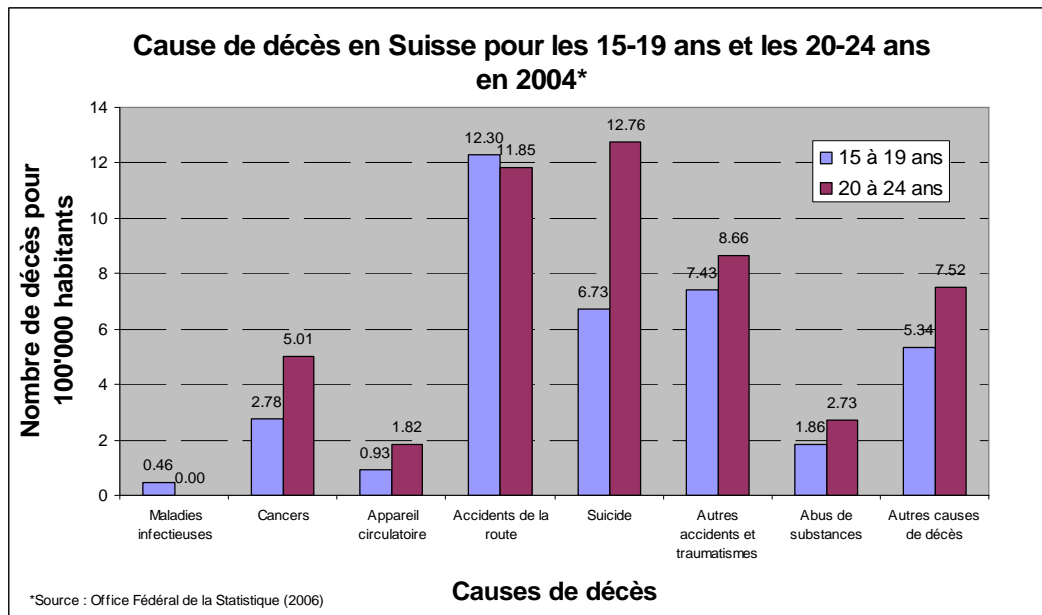
Cela voudrait dire que sur 1000 jeunes, 3 filles et 2 garçons ont fait une tentative de suicide durant l'année.

Cependant, nous devons faire attention à une donnée capitale. Cette enquête donne le résultat de ce qui a été recensé dans les centres de soins. Or la grande majorité des jeunes ne va pas consulter un professionnel après sa tentative de suicide. **Sur 10 jeunes, un seul va aller voir un professionnel.**

---

<sup>7</sup> Conférence, *Suicide : analyse des pratiques d'intervention*. Juin 2007

Les causes de décès en Suisse pour les 15-19 ans et les 20-24 en 2004, d'après l'Office Fédéral de la Statistique (2006) <sup>8</sup>:



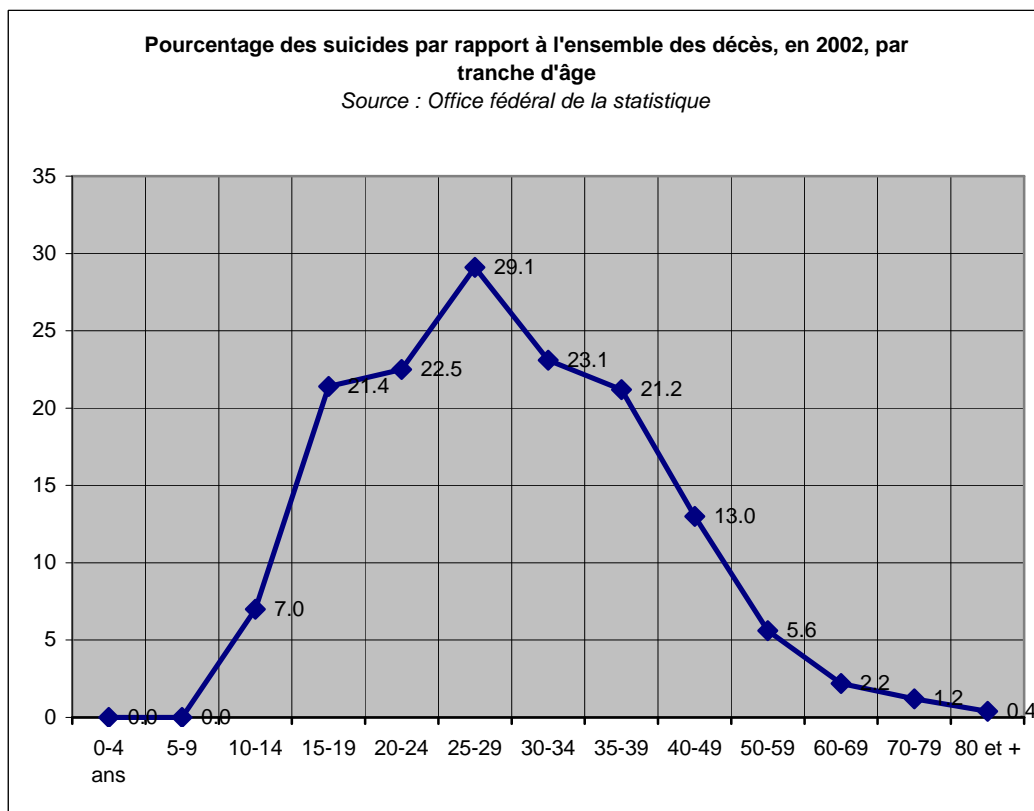
**Figure 1: Cause de décès en Suisse pour les 15-19 ans et les 20-24 ans en 2004**

Comme l'indique cette enquête, aujourd'hui, les jeunes meurent essentiellement d'accidents de la route ou de suicide. C'est-à-dire qu'un jeune meurt la plupart du temps de manière violente mais surtout cette mort pourrait être évitée.

De plus, les spécialistes du domaine du suicide pensent que **20 à 30% des accidents de la route sont des suicides et que 1/3 des overdoses sont volontaires !**

<sup>8</sup> PERRET-CATIPOVIC, M. op. cit. p.37

L'Office fédéral de la statistique a établi en 2002 une étude sur le pourcentage de suicide pour l'ensemble des décès par tranche d'âge<sup>9</sup>.



**Figure 2: Pourcentage des suicides par rapport à l'ensemble des décès en 2002 par tranche d'âge**

Cette enquête démontre que la tranche d'âge 25 à 29 ans est la plus touchée. Cependant, les tranches d'âges 15 à 19 ans et 20 à 24 ans, se trouvent non loin derrière.

<sup>9</sup> PERRET-CATIPOVIC, M. op. cit. p. 36

Les résultats ci-dessous illustrent le genre de comportement que peut avoir le jeune lors d'une crise suicidaire. Cette enquête a été réalisée auprès des jeunes valaisans de 15 à 25 ans en 2006<sup>10</sup>.

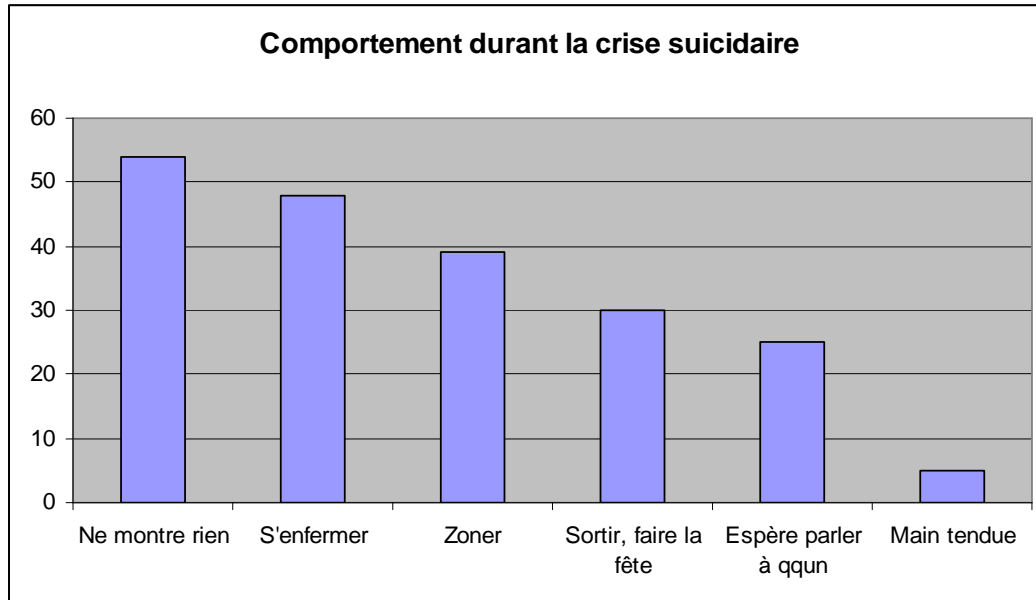


Figure 3: Comportement durant la crise suicidaire

Nous constatons que la majorité **ne montre rien**. Cette enquête contredit l'ensemble de mes lectures ainsi que de mes entretiens. En effet, lors des recherches quasiment tous les ouvrages disent que le jeune montre des signes précurseurs. Mais, il est vrai, peut-être que le jeune n'en est pas conscient. En effet, celui-ci se retrouve plongé dans une sorte de « tempête émotionnelle ». Ceci lui enlève sa capacité de réflexion, il n'est plus dans son état « normal ». Beaucoup de spécialistes assimilent la crise suicidaire à un choc traumatique. Le jeune ne sait plus où il est, il perd totalement ses repères.

Certains jeunes expliquent dans l'ouvrage de Maja Perret-Catipovic que s'ils se sont tailladés avec une lame de rasoir, c'était comme pour toucher terre et reprendre contact avec la réalité<sup>11</sup>.

Bien des jeunes ne veulent pas réellement mourir et ne sont pas conscients du danger qu'ils se font encourir à eux-mêmes. C'est pour cela que souvent on entend : « Je voulais mourir pour que quelque chose change dans ma vie ».

---

<sup>10</sup> Fondation Sarah Oberson. *Les jeunes et le suicide en Valais*. Sion : éd. Fondation Sarah Oberson, 2006. p. 45

<sup>11</sup> PERRET-CATIPOVIC. Op. cit.

Un autre tableau de cette même enquête réalisée en 2006 auprès des jeunes valaisans<sup>12</sup>:

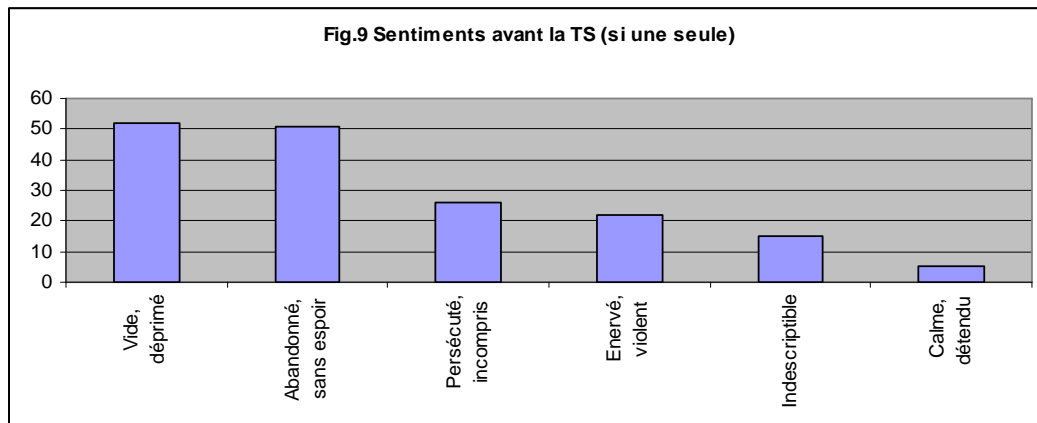


Figure 4: Sentiments avant une tentative de suicide

Les résultats des figures 3 et 4 correspondent bien. Les comportements décrits durant la crise suicidaire démontrent bien **l'incapacité du jeune à communiquer** ses émotions lorsqu'il se trouve dans un tel état.

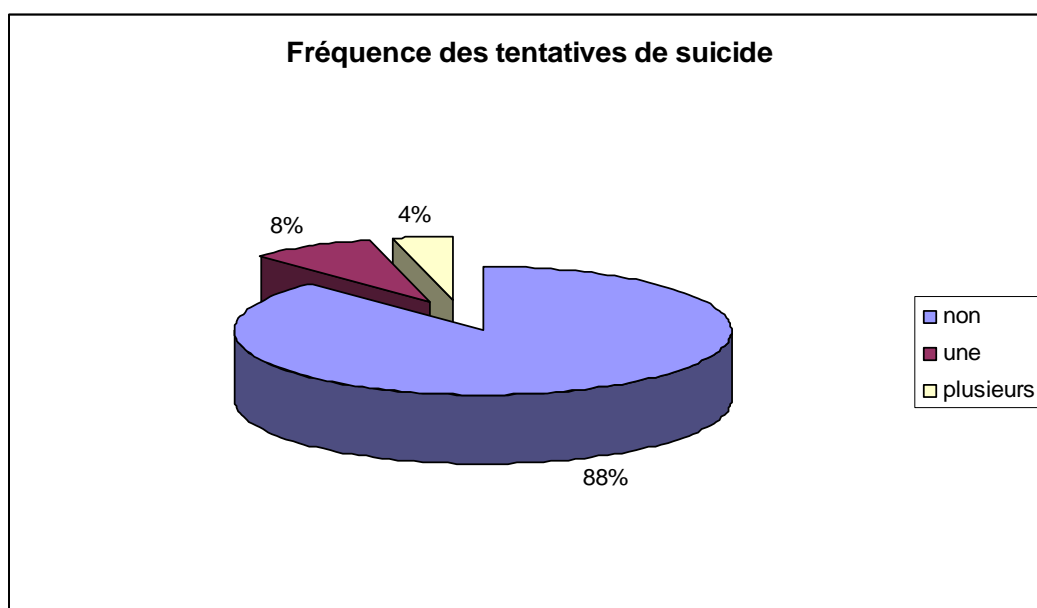
---

<sup>12</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 44

Un autre résultat de l'enquête qui a été effectuée en 2006 auprès des jeunes valaisans.

Pour cette enquête 149 questionnaires ont été recueillis auprès de divers professionnels (policiers, assistants sociaux, enseignants, etc)<sup>13</sup>. Nous trouvons plus d'hommes que de femmes et la majorité possède plus de 10 ans d'expérience professionnelle.

Dans cet échantillon on décompte 102 jeunes qui ont fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, ce qui représente 12% de l'ensemble. Par ailleurs, la proportion est moindre dans le Haut-valais, 6%, et dans le Valais romand elle est de 13%.



**Figure 5: Fréquence des tentatives de suicide**

---

<sup>13</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 42



## 5. Le processus suicidaire

Le processus suicidaire se définit en plusieurs étapes. Le processus suicidaire est la période qui sépare le moment où la crise survient.

Dans la plupart des cas, le suicide n'est pas un geste spontané et l'acte de se donner la mort arrive après un processus qui peut s'écouler sur un temps plus ou moins long.

Bien que le processus suicidaire puisse s'étendre chez certaines personnes sur plusieurs années, il est important de noter que l'impulsivité des jeunes peut accélérer celui-ci. Cela signifie que le délai entre le moment où le jeune pense au suicide et le passage à l'acte peut être, parfois, très court.

Voici les différentes étapes du processus suicidaire :

### 5.1 La recherche de solution

Il y a d'abord la recherche de solution. Le jeune est dans une période où il rencontre des difficultés qu'il n'arrive pas à surmonter. Cela peut être un problème à l'école ou un souci sentimental. Le jeune n'arrive pas à faire face à cela.

Nous savons qu'au fur et à mesure de notre existence nous avons tous acquis différentes compétences qui nous permettent de trouver des solutions et de faire face aux situations difficiles. Pour d'autres, l'éventail des solutions est restreint ou diminué parce que les solutions ne répondent pas aux besoins présents. À ce stade, l'idée du suicide n'a pas encore été envisagée ou très peu. Le jeune essaie essentiellement d'établir la liste des possibilités qu'il a, afin de se sentir mieux et atténuer ses souffrances.

### 5.2 L'idéation suicidaire

C'est dans cette **recherche de solution** que le jeune va commencer à avoir des pensées suicidaires et morbides. La personne commence à s'y attarder plus longuement, à imaginer différents scénarios sans passer à l'acte mais celle-ci est en crise. La personne est considérée comme étant suicidaire.

Les pensées suicidaires touchent environ 25% des jeunes scolarisés.

### 5.3 La rumination

La souffrance devient de plus en plus insupportable et le jeune tente de trouver des solutions. Comme les solutions ne viennent pas, il commence à être épuisé et pense à la mort. **L'idée suicidaire revient de plus en plus** souvent. Tous ces sentiments provoquent une grande angoisse et un grand tourment chez le jeune.

## 5.4 Le désespoir

Vient ensuite le désespoir. Le jeune peut tenter d'oublier sa souffrance à travers d'autres comportements néfastes telle la consommation d'alcool. Si ces comportements néfastes ne lui apportent pas un réel apaisement, le jeune va avoir à nouveau des idées suicidaires. Peu à peu, le suicide est considéré comme étant la solution à ses souffrances.

En effet, pour les jeunes le suicide signifie la fin d'une souffrance. Beaucoup de jeunes utilisent l'expression « *ôter le mal* ».

## 5.5 La cristallisation

Parvenu à cette dernière étape, le passage à l'acte est quasi imminent. La personne est submergée par **le désespoir**. Le suicide est considéré comme étant la seule solution à ses souffrances. A ce stade il y a généralement élaboration d'un plan précis. Par exemple la date, le moyen ou le lieu. On peut parfois observer une rémission spontanée de la crise suicidaire, soudainement il ne semble plus y avoir de problème. L'adolescent peut se sentir soulagé et donner des signes de mieux-être quand le suicide représente la solution définitive, car il possède maintenant un moyen accessible de mettre fin à ses souffrances.

Parvenu à cette étape du processus suicidaire, une coupure émotive des autres et un sentiment d'isolement sont souvent présents. Le suicide représente l'ultime tentative de reprendre le contrôle. Un événement précipitant survient, un problème s'ajoute et peut amener le passage à l'acte. Dans bien des cas un élément déclencheur peut précipiter le passage à l'acte.

C'est à ce moment-là qu'il est important de distinguer la tentative de suicide et le suicide complété.

## 5.6 La tentative de suicide et le suicide complété

La tentative de suicide est un **passage à l'acte suicidaire** mais qui **n'aboutit pas** au décès. L'auteur devient une sorte de rescapé, ou plus couramment dit : un suicidant. La tentative de suicide est 30 fois plus fréquente que le suicide complété.

Le suicide complété, ou abouti, c'est lorsque le jeune passe à l'acte et décède des suites de son geste.

Les personnes qui réussissent leur tentative de suicide deviennent des suicidés.

## 6. La Psychopathologie

Il serait illusoire de mettre en évidence un seul type de fonctionnement psychopathologique qui expliquerait le geste suicidaire ou la pensée suicidaire.

Aujourd'hui, l'accent est davantage mis sur la vulnérabilité psychique du jeune suicidant. Cela est plus perçu comme une incapacité de faire face à...

Cependant, les professionnels tendent à dire qu'il **existe deux grandes catégories** de suicidaires.

Nous trouvons en premier lieu, l'effondrement psychique soudain, sans aucun signe précurseur. Généralement très discret avant son geste suicidaire. Repérable quasi seulement grâce aux antécédents suicidaires. Il est principalement proche de l'idéation suicidaire. Nous trouvons tout de même lors des examens cliniques des signes dépressifs.

Le 2ème type est en lien avec la dépression et est plus visible, plus facilement repérable. Nous trouvons des troubles de la personnalité, borderline. L'idéation suicidaire est isolée à côté des tentatives de suicide.

Il ne faut surtout pas penser que le type un est moins grave sur le plan psychopathologique !

Par ailleurs, entre les jeunes qui sont hospitalisés et ceux qui réussissent leur tentative de suicide, il y a énormément de ressemblances. C'est-à-dire que nous trouvons dans les deux cas des troubles émotionnels, des troubles du comportement, des addictions, une histoire familiale difficile, etc.

Etablir un diagnostic psychiatrique permet de donner beaucoup d'informations sur la personne ainsi que sur son contexte.

Ces informations sont également apparues lors de mes entretiens. En effet, les professionnels ont insisté sur le fait qu'il était primordial de ne pas faire l'amalgame entre le suicide et la dépression. Un jeune dépressif ne va pas forcément se suicider. Les études démontrent qu'en principe les personnes qui font une tentative de suicide présentent des troubles psychiques. L'avis des professionnels que j'ai rencontrés rejoint celui de mes lectures. A savoir : un diagnostic psychiatrique est indispensable.

Souffrir d'un trouble psychiatrique ne suffit pas pour expliquer un suicide. Cependant, ceci constitue un facteur de risque important.

Lors des « autopsies psychologiques » ou encore l'anamnèse, il apparaît que les suicidés ont donné des signes précurseurs, des fragments d'informations sur leur mal-être. Ces signes restent souvent inaperçus. C'est après-coup que les signes précurseurs paraissent évidents.

C'est pour cela qu'un jeune qui vient demander de l'aide dans le cadre d'une symptomatologie dépressive pourra bénéficier d'appui. Par contre, pour celui qui se tait, il est beaucoup plus difficile d'agir.

## 7. Les facteurs de risque

La psychopathologie du jeune et les facteurs de risque sont étroitement liés. En effet, la psychopathologie du jeune est caractérisée par des comportements qui mettent en danger réel la vie du jeune.

Nous pouvons trouver des facteurs de risque de type génétiques et biologiques, sociodémographique, de type comportemental, de type somatique ou de type psychique.

### 7.1 Les facteurs génétiques et biologiques

Ce facteur n'est pas encore prouvé, même si certains chercheurs tendent à dire que ceci joue un rôle. De plus en plus nous entendons parler de « familles suicidaires ». C'est-à-dire que si une personne de l'entourage du jeune se suicide, cela peut lui donner des idées, lui servir « d'exemple ». Certains spécialistes nomment cela comme un facteur de contagion. Le suicide est presque considéré comme une grippe qui peut se transmettre. D'autres spécialistes sont contre cette théorie. Pour eux, le suicide ne peut pas être héréditaire. La présence de plusieurs suicides par famille fait plutôt référence « *aux modes acquis de résolution au sein de ces familles lorsqu'elles sont confrontées à des difficultés qui leur paraissent majeures. Dans certaines familles, le suicide peut être socialement perçu comme un mode accepté de résolution des problèmes, privilégiant ainsi l'issue individuelle aux conséquences familiale de l'acte posé* »<sup>14</sup>.

Ce facteur fait débat et il n'est pas à prendre à la légère, même si, jusqu'à présent, il n'a pas pu être prouvé.

### 7.2 Le facteur sociodémographique

Il s'agit de l'**environnement social**. Par exemple si le jeune vit dans un milieu familial perturbé. De nombreuses études font un lien entre les problèmes familiaux et le suicide d'un jeune. Cela peut également être la perte d'un parent ou encore une mauvaise communication au sein de la famille.

L'environnement **scolaire** joue également un rôle important. Cela peut-être un stress dû aux résultats scolaires ou encore les pairs qui sont primordiaux à cet âge-ci.

Les rites de passage constituent également un facteur de risque. Selon le groupe d'amis que le jeune fréquente, ces rites de passage peuvent s'avérer dangereux et macabres.

---

<sup>14</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 16

### 7.3 Le facteur comportemental

Il peut s'agir de la prise de drogues, l'absentéisme à l'école. Nous pouvons également associer cela au comportement individuel ou au phénomène de **toute-puissance**.

En effet, le jeune se croit souvent tout-puissant, immortel. Lorsqu'il teste ses limites en ayant des attitudes à risques (tels que rouler vite, faire des sports extrêmes, etc) il n'est pas toujours conscient du réel danger qu'il encourt.

Dans certaines sociétés, le passage entre l'enfance et l'âge adulte est souvent ritualisé. Nous pouvons donc penser que la mise en danger provient de ceci. Les jeunes éprouvent le besoin de prouver quelque chose à l'entourage.

Certaines mises en danger que le jeune exerce sur son propre corps telles que l'automutilation, la privation de nourriture, sont en rapport avec l'image que le jeune a de lui-même. A l'adolescence bien des bouleversements surviennent dont la transformation de du corps et si cela se passe mal, le jeune peut se venger sur celui-ci. Et ce, sans forcément avoir l'envie d'en finir.

Dernièrement, le débat entre l'identité sexuelle et le suicide a fait beaucoup de bruit. Une enquête américaine rapporte que les hommes ayant des pratiques homosexuelles sont cinq fois plus sujets aux tentatives de suicide que ceux qui ont des pratiques hétérosexuelles. De plus, cette différence est marquante chez les 16 à 25 ans.

### 7.4 Le facteur somatique

Certaines maladies somatiques sont associées à un taux de suicide élevé. Par exemple la sclérose en plaque qui comprend très souvent des symptômes dépressifs, les maladies cancéreuses, les maladies chroniques, etc. Toutes ces maladies étant extrêmement difficiles à vivre, bien des gens choisissent de mettre fin à leurs souffrances.

### 7.5 Le facteur psychique

Le suicide est associé à des troubles mentaux tels la dépression ou encore différents troubles de la personnalité, le trouble affectif bipolaire, les troubles anxieux et bien d'autres troubles.

Il est aussi possible de constater que la personne a une très faible estime de soi et se rabaisse sans arrêt.

## 7.6 L'environnement physique

L'environnement physique constitue aussi un facteur de risque. Le fait d'avoir accès à un moyen léthal pour se tuer augmente sérieusement le risque du passage à l'acte. Il faut savoir que les jeunes prennent, dans la plupart des cas, des médicaments trouvés à la maison pour tenter de se suicider.

Certains spécialistes, tels que Maja Perret-Catipovic, responsable du Centre d'étude et de prévention du suicide à Genève, classent en deux catégories bien distinctes ces nombreux facteurs. Nous avons d'un côté les facteurs dits « distaux ». C'est-à-dire des facteurs à distance de l'événement suicidaire, où l'on retrouve les facteurs génétiques ou encore les facteurs socio-démographiques. De l'autre côté, les facteurs dits « proximaux ». C'est-à-dire des facteurs sur lesquels nous pouvons essayer d'agir, ce sont des événements de la vie. Dans cette catégorie nous trouvons les facteurs environnementaux ou les facteurs psychiatriques.

Par ailleurs, certains auteurs disent que l'idéation suicidaire peut être considérée comme faisant partie d'une expérience humaine, tandis que les conduites suicidaires constituent le passage à l'acte.

En effet, pris de manière isolée, ces facteurs ne sont pas spécifiques de la crise suicidaire. C'est davantage leur association ou leur apparition soudaine qui doit alerter la vigilance de la souffrance associée.

Un des résultats de l'enquête réalisée auprès de jeunes valaisans en 2006 met en évidence quels sont les soucis les plus fréquents chez les jeunes<sup>15</sup>.

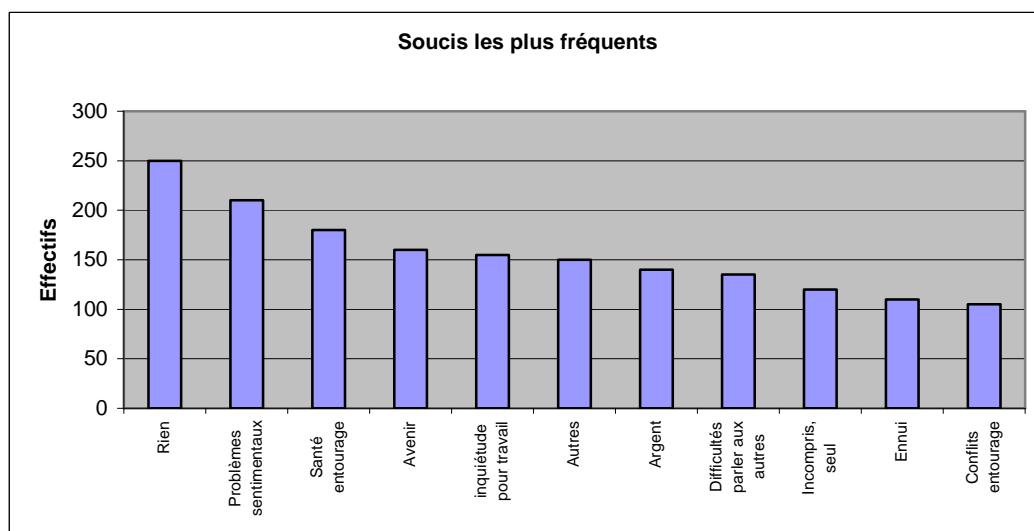


Figure 6: Soucis les plus fréquents

<sup>15</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 40

## 7.7 Causes, facteurs de risques et facteurs déclenchants

Ces notions sont très importantes et il est vrai que nous pouvons souvent les confondre. Or, il est primordial de les distinguer.

Lors de la conférence du 1<sup>er</sup> juin sur l'analyse des pratiques d'intervention, Madame Perret-Catipovic<sup>16</sup>, responsable du Centre d'étude et de prévention du suicide à Genève, celle-ci nous disait : « *Nous ne connaissons pas de cause à l'heure actuelle. Il y a des facteurs de risques, mais aucune cause n'a pu être établie* ».

Par ailleurs, il est important de comprendre que les facteurs de risques n'expliquent pas tout. En effet, « *ces événements ne nous expliquent pas pourquoi les gens se suicident ou tentent de le faire, ils nous disent juste que ces personnes sont plus fragiles par rapport au risque de suicide* »<sup>17</sup>.

Le facteur déclenchant est souvent perçu comme étant la goutte d'eau qui fait déborder le vase. Mais avant d'examiner ce qui remplit ce vase il est intéressant d'examiner le vase lui-même.

Voici une jolie métaphore qui illustre bien ces propos : « (...) *d'abord examiner le vase lui-même, de quoi il est constitué, quelle est sa forme, sa taille, sa solidité, sa résistance aux chocs. C'est ce qu'on appelle les facteurs prédisposants. Quels sont-ils ? Il s'agit de tout ce qui a trait au milieu dans lequel un individu est venu au monde et a grandi.* (...) »<sup>18</sup>.

Le facteur déclenchant fait également référence à un événement récent qui a fragilisé le jeune. Cet événement le rend incapable de trouver une réponse à sa souffrance.

Beaucoup de personnes peuvent assimiler cela à la cause. Mais il est important de prendre conscience que le facteur déclenchant n'est qu'une infime partie visible de l'iceberg.

Le facteur déclenchant peut aussi être appelé le motif précipitant.

Selon Marlène Falardeau : « (...) *ces facteurs pèsent différemment dans la balance et aucun d'entre eux ne semble être, de façon isolée, le seul facteur ou la seule cause du suicide* »<sup>19</sup>.

La différenciation de ces différents termes est très importante pour le suivi de la personne et pour la prévention.

---

<sup>16</sup> PERRET-CATIPOVIC, M., DORSAZ, J.-F. Conférence du 1<sup>er</sup> juin 2007. *Suicide : analyse des pratiques d'intervention. L'émotion au cœur de la relation et de l'action.*

<sup>17</sup> GRANIER, E. *Idées noires et tentatives de suicide. Réagir et faire face.* Paris : éd. Odile Jacob, 2006. p. 43

<sup>18</sup> PERRET-CATIPOVIC, M. op. cit. p. 50

<sup>19</sup> FALARDEAU, M. *Huit clés pour la prévention du suicide des jeunes.* Québec : Les presses de l'université du Québec, 2002. p. 139

## 8. Les moyens utilisés : différence hommes-femmes

A l'heure actuelle, les études démontrent clairement que les pays où les femmes se suicident plus que les hommes sont très rares.

En effet, nous remarquons que plus de femmes font des tentatives de suicide mais plus d'hommes meurent par suicide.

Diverses hypothèses existent sur le sujet. En voici une explorée lors des entretiens : les femmes tiennent beaucoup plus à leur apparence physique, et cela même une fois mortes. C'est pourquoi elles choisissent des moyens totalement différents de se suicider que les hommes. Les **hommes** utilisent des **moyens létaux**, car ils sont eux-mêmes de nature plus violente. Tandis que les **femmes** privilégient les moyens **moins radicaux**, tels que des médicaments.

Voici des tableaux qui illustrent les différents moyens utilisés entre hommes et femmes<sup>20</sup>.

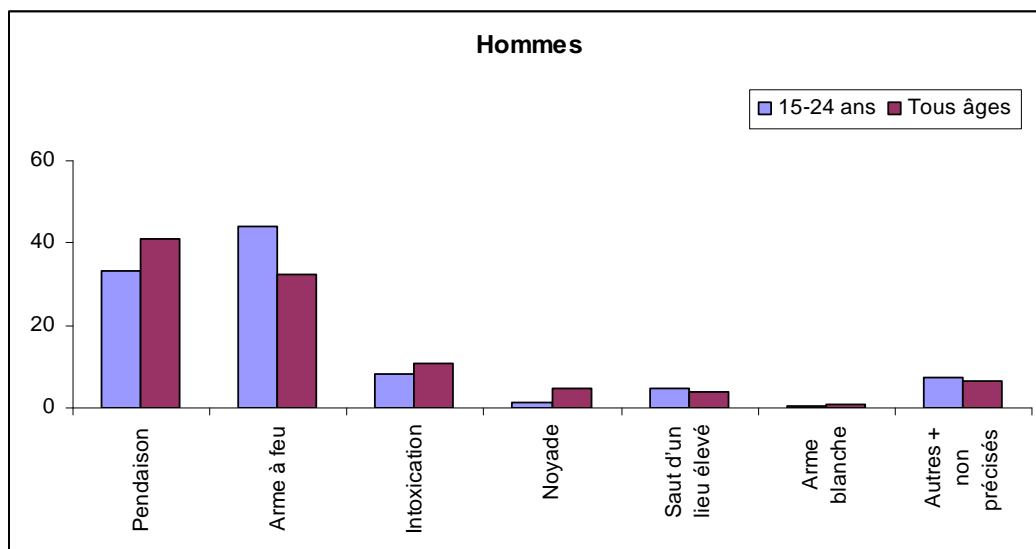
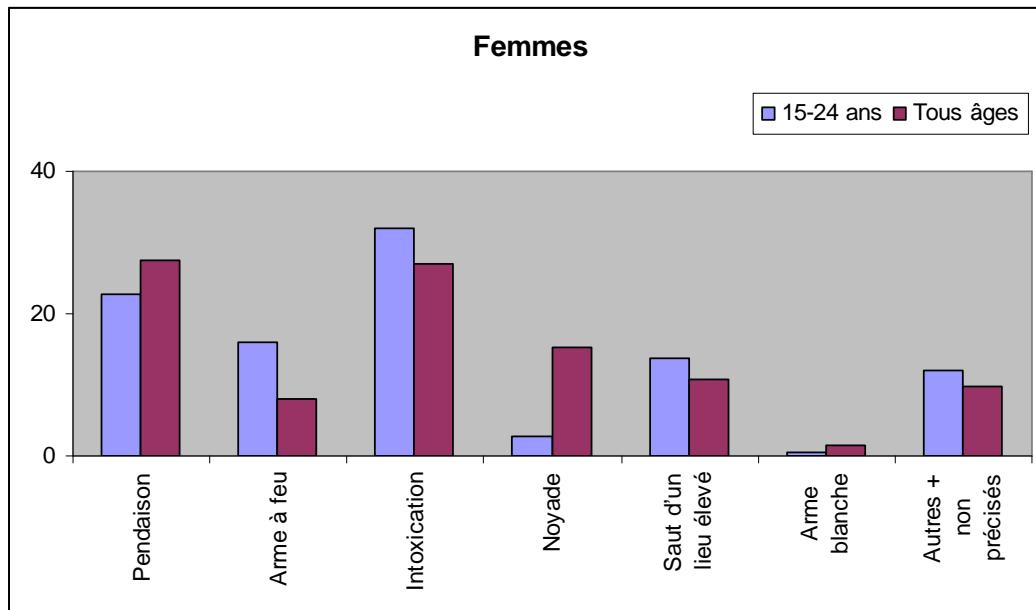


Figure 7: Les différents moyens utilisés entre hommes et femmes (hommes)

<sup>20</sup> POMMEREAU, X. *L'adolescent suicidaire*. Paris : Dunod, 2001. pp. 11-12





**Figure 8: Les différents moyens utilisés entre hommes et femmes (femmes)**

Il y aurait également une explication culturelle qui tend à dire que le suicide est plus accepté par la société dans le cas où il s'agirait d'un homme.

En Inde par exemple, si un homme se tue, on jette la faute sur la femme. Mais si une femme se suicide ce n'est que le résultat de ses écarts de conduite.

Par ailleurs, les hommes ont plus de difficultés à demander de l'aide et à accepter leur faiblesse. Les statistiques de consultations médicales démontrent que les femmes viennent beaucoup plus demander de l'aide que les hommes.

Cependant, les études soulèvent différents paradoxes. Nous savons que le suicide est souvent associé à une dépression. Le taux de dépression est environ le double chez la femme que chez l'homme. De plus, le suicide est rarement associé à une « simple dépression », mais à une dépression accompagnée d'autres troubles tels que les troubles du comportement ou la dépendance aux drogues. Cet état est plus souvent présent chez les hommes que chez les femmes.

## 9. Les facteurs de prévention

Bien des signes annonciateurs sont à prendre en considération par l'entourage du jeune afin d'éviter le passage à l'acte suicidaire. Voici ce qu'il est possible d'effectuer pour prévenir les risques ou mieux les gérer suite à une tentative de suicide.

Tout d'abord il est primordial de distinguer les 3 niveaux de la prévention. En effet, il y a la prévention primaire, la prévention secondaire et enfin la prévention tertiaire. Beaucoup de spécialistes définissent ces différents niveaux de prévention reliés entre eux comme étant un processus cyclique.

### 9.1 La prévention primaire (ou prévention universelle)

La prévention primaire **cible toute la population**. Elle est souvent appelée « intervention préventive ». Elle a pour but de lutter contre des risques avant l'apparition du problème.

Elle est souvent divisée en deux catégories : la prévention primaire collective et la prévention primaire individuelle.

La prévention collective vise en majorité les milieux pédagogiques et médico-sociaux de l'enseignement. En effet, ce sont eux qui sont le plus proche des jeunes, cela leur permet de faire un travail d'information et de sensibilisation.

La prévention individuelle peut être réalisée par un proche ou par un enseignant qui remarque le comportement suspect d'un jeune. La prévention individuelle peut s'exercer grâce à des lieux d'écoute (physique ou par téléphone). La reconnaissance de la phase présuicidaire est également très importante, malheureusement cela est souvent impossible.

Nous pouvons également parler d'intervention sélective pour les jeunes qui présentent des facteurs de risque du point de vue épidémiologique, ainsi que d'intervention sur indication pour les jeunes qui manifestent des signes de souffrances ou de dépression.

La prévention primaire est très importante car elle va permettre de remonter aux sources du phénomène, à ses causes. Elle va aussi permettre de réduire les risques par l'amélioration de la santé mentale et/ou physique.

Le Centre d'étude et prévention du suicide à Genève exerce de la prévention primaire. Ils ont à disposition une ligne d'écoute pour les jeunes en difficultés ainsi que pour les professionnels.

### 9.2 La prévention secondaire (sélective)

Celle-ci sert à « **dépister** » **les jeunes à risques ou ceux qui sont déjà en crise**. Son but est d'éviter que des personnes à risques passent à l'action.

Elle vise à identifier les structures de soins où il est possible que le jeune suicidant soit pris en charge. Elle permet aussi d'intervenir au niveau de la contagion dans l'environnement des jeunes. C'est-à-dire qu'à travers la prévention secondaire on

visé à prévenir les conduites à risques des jeunes. Elle permet de conduire des actions afin d'éviter qu'un jeune persiste dans une action ou un comportement. Par exemple la conduite rapide, les relations sexuelles non protégées, l'automutilation, etc. Tout cela constitue un comportement à risque et il est important d'y sensibiliser les jeunes.

Elle permet également de promouvoir une meilleure adaptation du jeune à partir d'un travail sur lui-même, sur ses compétences professionnelles et personnelles ou encore en étudiant son environnement social.

### 9.3 La prévention tertiaire (post-intervention)

Cette prévention vise principalement **les jeunes touchés par un comportement suicidaire** : ceux qui ont fait une tentative (et qui risquent fort de recommencer), les membres de la famille et amis en deuil, qui eux aussi courent un plus grand risque d'être en détresse, de manifester une morbidité psychiatrique et d'avoir des pensées et des comportements suicidaires.

Celle-ci apporte donc un soutien à l'entourage et permet de promouvoir toutes les mesures pour éviter une récurrence. C'est pour cela que les spécialistes la nomme également post-intervention, qui veut dire : après l'acte.

Un des enjeux les plus importants des spécialistes est d'aider le jeune ainsi que sa famille à rétablir des liens.

Cependant, les spécialistes constatent que la répétition des actes suicidaires n'était pas le seul risque menaçant le jeune. Ceci a amené à élargir la notion de prévention tertiaire à l'ensemble des pathologies qui peuvent perturber les suites du comportement suicidaire.

Il est important d'en parler mais il est aussi important d'en parler de manière adéquate. En effet, beaucoup de médias en parlent de façons inadaptées. Nous pouvons souvent lire des titres tels que : « Suite à une mauvaise note, un adolescent s'est suicidé ». Il est grave de parler du suicide d'une telle manière. Les jeunes pourront penser que suite à une mauvaise note la seule solution est le suicide. Il ne faut pas oublier que, de façon générale, un jeune ne va pas se suicider uniquement pour une raison. C'est après une série d'événements que le jeune va commettre cet acte.

Par ailleurs, il est important de rester vigilant aux messages directs et indirects.

Par exemple si le jeune dit : « Je veux mourir », « *Je ne tiens plus à la vie* ». Ou s'il dit : « *Bientôt je vais avoir la paix* », « *Je suis inutile* ». Ce sont des signaux à ne pas prendre à la légère, il est toujours nécessaire de s'y attarder.

La différenciation entre facteurs de risques et facteurs déclenchants changent la façon dont nous allons intervenir auprès du jeune.

En effet, en l'absence de risque spécifique de passage à l'acte, les stratégies d'interventions seront davantage centrées sur le renforcement des compétences psychosociales à faire face aux étapes difficiles de la vie en aidant le jeune à développer une capacité à se protéger et à gérer son stress. Voici ce qu'en dit Claude Renard, psychothérapeute et expert en santé publique : « *Cette stratégie*

*pourrait être associée à une augmentation de la contenance du vase et/ou à une diminution progressive de son contenu soit par évaporation accélérée ou par déversement anticipé<sup>21</sup> ».*

Par contre, pour le jeune qui présente un risque spécifique, les stratégies d'interventions porteront sur une réduction de l'exposition aux facteurs déclenchants ainsi qu'au développement de la capacité à chercher de l'aide en cas de besoin.

Concernant ces stratégies, voici ce qu'en dit Claude Renard : « *Ces stratégies sont comparables à limiter la chute de nouvelles gouttes qui viendraient remplir le vase tout en cherchant le moyen de vider rapidement une partie de son contenu<sup>22</sup> ».*

Par ailleurs, selon l'enquête effectuée auprès des jeunes valaisans en 2006<sup>23</sup>, lorsque l'on demande aux jeunes que font-ils lorsqu'un proche semble avoir des signes précurseurs, voici leurs réponses :

- 473 s'adressent à un ami ;
- 358 s'adressent aux parents ;
- 217 s'adressent à une association
- 211 s'adressent à un adulte
- 165 s'adressent à un éducateur ;
- 144 s'adressent à la main tendue ;
- 107 s'adressent à un médecin ;
- 77 ne savent pas à qui s'adresser ;
- 36 ne font rien ;
- 33 ne font rien et paniquent.

Cette enquête démontre une fois de plus que le réseau d'amis est privilégié. En effet, quasiment 50% des jeunes font appel à un **ami** ou aux **parents**.

**L'entourage** joue un rôle **essentiel** dans la prévention du suicide. C'est pourquoi il est important de l'informer et de le former sur la problématique.

---

<sup>21</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 17

<sup>22</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 17

<sup>23</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 49

## 10. L'action sociale

Maintenant que nous avons abordé les concepts essentiels lorsque nous parlons du suicide des jeunes, il est temps de venir sur le concept de l'action sociale.

L'action sociale n'est qu'une pièce de la politique sociale. Par ailleurs, elle est plus globale que l'aide sociale.

L'action sociale a été mise sur pied afin de répondre à un problème social. Voici comment nous pourrions définir un problème social : « *Situation donnée ou construite touchant un groupe d'individus qui s'avère incompatible avec les valeurs privilégiées par un nombre important de personnes et qui est reconnue comme nécessitant une intervention en vue de la corriger*<sup>24</sup>. »

Une brève rétrospective de l'action sociale d'hier et d'aujourd'hui est nécessaire afin de comprendre comment l'action sociale est née et pourquoi. Par ailleurs, cela nous permettra de constater son évolution au fil des siècles.

### 10.1 L'action sociale hier

Durant l'Antiquité l'action sociale était basée sur des fondements religieux et moraux. Par exemple les Romains entreprenaient des mesures sociales afin de rendre le peuple plus soumis et s'en faire une clientèle électorale.

Au Haut Moyen Age, les fonds d'assistance étaient alimentés par les dons des fidèles. Le christianisme a beaucoup influencé cette époque. Il fallait respecter celui qui était dans le besoin et aimer son prochain.

Au 13<sup>ème</sup> siècle, l'aide était avant tout individuelle. Des institutions voyaient le jour et la pratique de l'aumône monétaire se faisait couramment. Cependant, ces mesures n'ont pas permis de venir à bout des famines et des maladies qui ont frappé au milieu du siècle.

Au 14<sup>ème</sup> siècle, la peste et la pauvreté s'étendent et cela est perçu comme une malédiction. La pauvreté est perçue comme une malédiction. A présent, la charité doit se mériter. Une distinction est faite entre les pauvres qui ont droit à la charité et les pauvres qui ne veulent que profiter.

Au 15<sup>ème</sup> siècle, le pauvre est souvent montré du doigt et la peste décime les populations pauvres. L'Etat commence à intervenir dans le domaine du social, mais il ne rencontre aucun succès.

Le 16<sup>ème</sup> siècle est celui de guerres, de famines et d'épidémies. Il devient interdit de mendier, l'assistance est accordée qu'aux pauvres inscrits dans la commune. Ceux-

---

<sup>24</sup> DUMONT, F., et al. *Traité des problèmes sociaux*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture, 1994. 1264 p.

ci sont perçus comme des gens inquiétants, voir menaçants. De plus, pour obtenir de l'aide, il faut faire figure de « bon pauvre », c'est-à-dire être veuf, malade ou invalide. Les « mauvais pauvres », c'est-à-dire les personnes aptes à travailler, seront réprimés et contrôlés par la mise au travail.

Au 17<sup>ème</sup> siècle il y a la création des « hôpitaux généraux » où les malades, les pauvres, les infirmes, les vagabonds et les prisonniers sont enfermés tous ensemble pour être dressés. Par ailleurs il fallait éviter les personnes qui ne travaillaient pas, elles étaient « contagieuses ».

Le début du 18<sup>ème</sup> siècle ressemble au précédent, c'est-à-dire que les malades et les pauvres continuent à être enfermés. Par la suite l'hôpital, l'asile et la prison sont modernisés. Les premières critiques des conditions d'enfermement voient le jour. On commence à séparer les « pensionnaires ».

Au 19<sup>ème</sup> siècle l'Etat était libéral, c'est-à-dire que la société s'auto-organisait. C'est elle qui mettait en place des organisations pour faire face à l'augmentation des problèmes sociaux. L'Etat n'intervenait qu'en cas de défaillance au sein des organisations.

L'assistance individuelle a remplacé la charité. De plus, des femmes commencent à se mobiliser pour avoir le droit de vote. Des dispensaires d'hygiène sociale voient le jour.

De 1900 à 1920, les problèmes sociaux sont toujours là. A présent il faut lutter contre la tuberculose et la mortalité infantile. Les enfants maltraités vont être confiés aux assistants sociaux.

C'est une période précaire, de plus en plus d'enfants sont en dangers. Les logements sont insalubres.

Dans les années 1920 à 1940, il y a la fin de la guerre. Cela cause une grande crise économique et une montée du nationalisme. La mortalité infantile est toujours un des grands problèmes avec le chômage et l'alcoolisme.

La recherche d'une reconnaissance professionnelle commence à se faire sentir.

Dans les années 1940 à 1960, c'est la deuxième guerre mondiale. Il y aura de grandes discussions autour des prisonniers de guerre et des réfugiés.

C'est dans ces années-ci qu'à lieu la spécialisation selon les populations afin de traiter au mieux les problèmes sociaux.

Par ailleurs, il faut savoir que ce sont les femmes qui sont à l'origine des mouvements caritatifs, cela explique le fait qu'il faudra attendre les années soixante (droit de vote de la femme) pour qu'arrive un développement des assurances sociales.

Dans les années septante, l'Etat Providence est en crise. En effet, la crise économique voit le jour : crise du marché, chômage, exclusion, etc. Les gens se mettent à douter de l'efficacité de l'Etat, ce qui entraîne une diminution du rôle de celui-ci.

Durant les années huitante, l'Etat devient incitateur en demandant aux gens de s'intéresser et de traiter les problèmes sociaux. Les organisations se développent et parallèlement l'Etat développe de nouvelles politiques sociales (mesures d'insertion, ...).

## 10.2 L'action sociale de 1980 à aujourd'hui

Aujourd'hui, les problèmes sociaux sont multiples. Nous retrouvons des problématiques telles que : la drogue, le suicide, le Sida, la maltraitance des enfants, la crise de l'emploi, les requérants d'asile, etc. Ces fléaux ont certainement toujours existés, seulement, actuellement les événements sont moins tabous et c'est aussi grâce à cela que l'action sociale a pu se développer.

Les services publics ont été réorganisés. Les révisions LACI (dernière en 2003) ont mis en place de gros changements, à savoir le durcissement des conditions d'octroi et la diminution des prestations.

La notion de « New Public Management » a vu le jour. C'est-à-dire que désormais il y a une concurrence des prestations sociales. Il faut évaluer et prouver la qualité de la prestation.

Par ailleurs, les associations humanitaires et caritatives se sont développées. Les méthodes et les outils de travail ont aussi considérablement évolués. A présent, les clients sont accompagnés et encouragés dans leurs démarches, ils deviennent acteurs et plus spectateurs. Les professionnels collaborent entre eux et la mission première de l'action sociale est : l'insertion.

De plus, les services sociaux se sont spécialisés selon les problématiques, les populations et les prestations. Ceci permet une intervention plus efficace.

Aujourd'hui il y a également l'introduction de l'informatique.

Nous voyons également apparaître des interventions dites de « bas seuil », un travail qui est orienté vers la survie.

A travers ces quelques clarifications, nous remarquons l'ampleur et la complexité du problème.

Nous savons qu'aujourd'hui les professionnels ainsi que les bénévoles sont actifs dans la prévention du suicide et que de plus en plus d'associations voient le jour.

Mais, ces associations sont-elles réellement efficaces ? Qu'ont-elles réellement changé dans ce domaine ? Quelles sont les motivations des bénévoles à agir dans cette direction ?

Un grand nombre de questions que je vais tenter d'élucider à travers les prochaines pages.

## 11. Les ressources actuelles en Valais

Il est important d'effectuer un bilan afin de voir ce qui est actuellement mis en place en Valais afin de soutenir le jeune en difficulté.

Par ailleurs, nous verrons vers qui le jeune se tourne lorsqu'il ne se sent pas bien.

### 11.1 Au niveau préventif

Dans les écoles du canton un programme a été mis sur pied. Il s'agit de « *Education sociale et promotion de la santé* ». Celui-ci donne des pistes d'actions concrètes afin de renforcer l'estime de soi, apprendre à gérer les conflits, etc.

Le Service cantonal de la jeunesse, à travers différents organes tel que l'Unité ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, a pour but de mettre en place des programmes de prévention pour les jeunes.

L'association « Parspas » qui possède une écoute téléphonique, qui organise des conférences afin de sensibiliser les gens.

### 11.2 Au niveau thérapeutique

Le Centre hospitalier valaisan de psychiatrie pour enfants et adolescents offre des places pour des jeunes en crise suicidaire. Le service psychiatrique de liaison est présent pour les hôpitaux qui ont des jeunes avec des problématiques plus délicates. Ces différents organismes offrent un appui au jeune ainsi qu'à son entourage.

### 11.3 Au niveau de l'accompagnement

Nous retrouvons une nouvelle fois l'association « Parspas » qui apporte un soutien au jeune et à sa famille. L'association « Parspas » permet également de sensibiliser toute personne à cette problématique.

Diverses organisations comme les centres médico-sociaux, les centres de jeunesse ou les lignes d'écoute offrent un soutien primordial.



L'organigramme ci-dessous illustre les différentes organisations existantes afin d'offrir aux jeunes le meilleur suivi psychiatrique possible<sup>25</sup>.

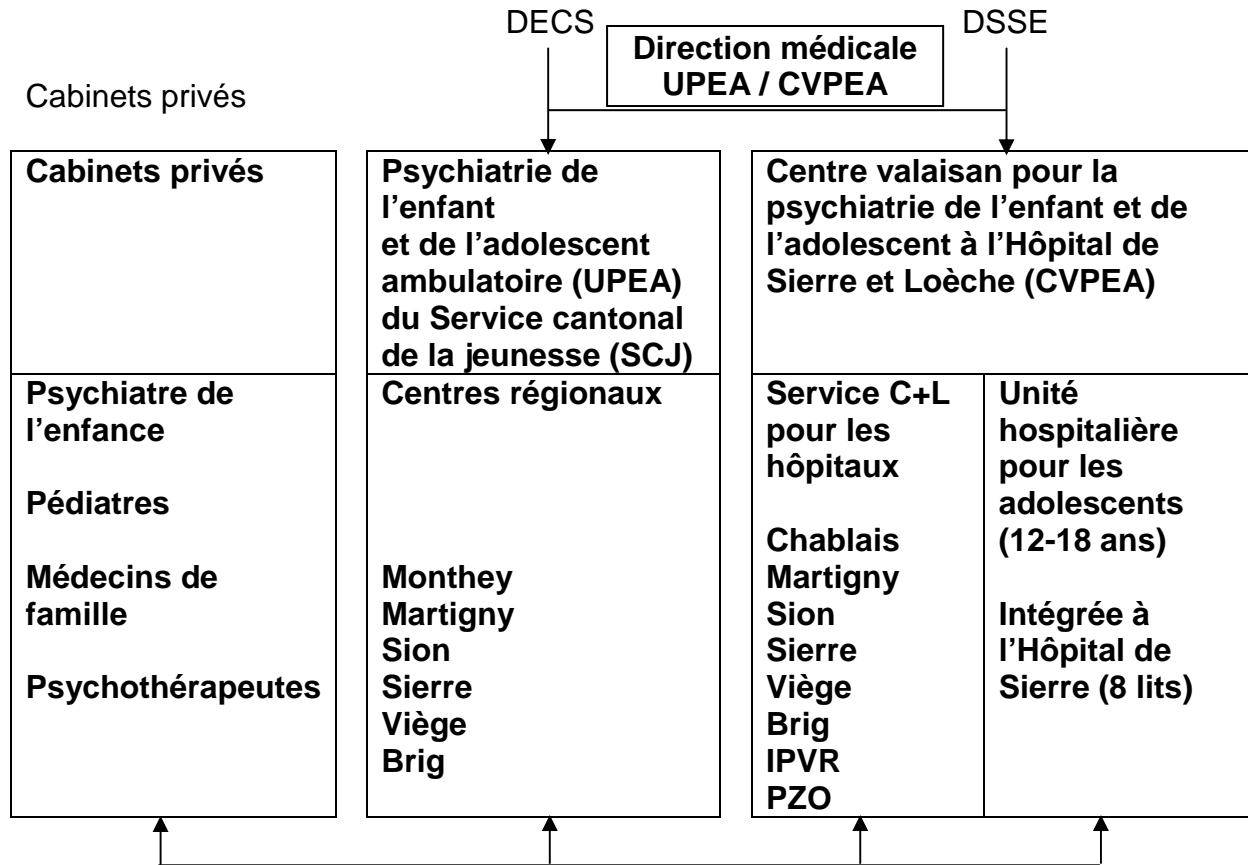


Figure 9: Les différentes organisations existantes pour le suivi d'un jeune

DECS	Département de l'éducation, de la culture et du sport
DSSE	Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie
SCJ	Service cantonal de la jeunesse
UPEA	Unité ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent
C+L	Service de consultations et de liaisons
IPVR	Institutions psychiatriques du Valais romand
PZO	Psychiatriezentrum Oberwallis
CVPEA	Centre valaisan de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

<sup>25</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit. p. 78

## 12. Les hypothèses

Afin d'aborder la recherche sur le terrain de la façon la plus pertinente possible, il a fallu réfléchir au préalable aux hypothèses de recherche. Sans émettre quelques hypothèses, il est impossible d'effectuer un travail de recherche pertinent.

Il a été important de bien réfléchir sur celles-ci et de sélectionner celles qui semblent être les plus pertinentes.

Voici les hypothèses de recherche retenues:

### Hypothèse 1 :

Avoir vécu de près une tentative de suicide motive une personne à se mobiliser dans la prévention du suicide des jeunes.

### Hypothèse 2 :

Un bénévole se mobilise dans la prévention du suicide car il ressent de la culpabilité de n'avoir pas pu aider un proche.

### Hypothèse 3 :

Suivant la signification qu'une personne bénévole donne à l'action sociale cela va influencer son engagement dans la prévention du suicide des jeunes.

## 13. La méthodologie

### 13.1 Le terrain d'enquête

Dans ce chapitre, je vais expliquer comment j'ai sélectionné les personnes que je voulais interroger et comment je me suis organisée pour les rencontrer.

Tout d'abord, j'ai choisis l'association avec laquelle je souhaitais collaborer. Cela m'est vite apparu évident. En effet, durant mes entretiens exploratoires, je suis allée interroger une personne collaborant avec l'association « Parspas ». Cette association constituait à mes yeux le terrain d'enquête idéal.

Par la suite, j'ai établi des critères pour sélectionner les personnes à interviewer. J'ai choisi d'interviewer des personnes actives au sein de l'association, c'est-à-dire qui intervenaient toutes sur le terrain. Par ailleurs, je trouvais plus intéressant de prendre des personnes de formations différentes et d'âges différents.

A présent, je trouve important de vous donner quelques informations sur l'association :

C'est en 2001 que l'association a vu le jour. Animés du souci de répondre à une question des plus pertinentes: mais où aurait-il/elle pu aller chercher de l'aide?, des individus venus de plusieurs horizons de la société valaisanne (parents, enseignants, ecclésiastiques, médecin-psychiatres, psychologues,...) se sont retrouvés autour de ce thème à la demande de parents d'adolescents morts par suicide. Ainsi est née l'association Parspas.

Un grand travail a permis à l'association de s'inscrire dans un dispositif de réseau d'information et d'accueil passant par des rencontres, de l'écoute, de l'écrit, des sensibilisations dans les écoles ou auprès de professionnels, des cours ou des conférences publiques ainsi que divers autres supports d'information.

Chacun d'entre nous ne peut qu'être interpellé par la lecture des chiffres inquiétants qui montrent que le suicide représente aussi trois fois le taux de mortalité par accidents de la route, sida et drogues réunis. Mais, au delà des chiffres, chaque situation est l'expression d'une souffrance ou d'un malaise existentiel qui interroge tout le monde.

De plus, le suicide a de tous temps été une grande préoccupation de la société. Le suicide renvoie à toutes sortes de questionnements. Cela peut être d'ordre médical, social, philosophique, religieux ou encore économique.

Depuis 2003, l'association Parspas dispose d'une permanence téléphonique d'écoute en partenariat avec la main Tendue, et organise régulièrement des groupes de parole ouverts pour toutes les personnes proches et endeuillés d'un suicide, aussi appelés "survivants". Parspas dispense ou organise, avec le soutien de professionnels et de spécialistes, des cours de sensibilisation, voire des formations

en prévention ou en postvention dans le domaine du suicide, que ce soit à l'attention des professionnels, d'un groupe professionnel, ou du public concerné.

Par ailleurs, « Parspas » est là pour épauler l'entourage qui a perdu un proche de cette manière ou qui connaît quelqu'un qui a voulu se suicider. « Parspas » constitue un appui et un réel soutien pour toutes personnes concernées par cette problématique qu'est le suicide.

Elle aide les personnes en difficultés à trouver des ressources en elles et les oriente vers le service adéquat. Comme il l'a été dit lors de mes entretiens, « Parspas » est : *« Une sorte de béquille qui aide les personnes à marcher quelque temps avant de retrouver les capacités et les ressources en elle-même. L'association est une étape transitoire ».* (E5)

Actuellement, l'association est en pleine restructuration. Elle accueille un nouveau directeur depuis la rentrée. Un projet de programme cantonal est en train d'être mis sur pied.

De plus, l'association s'est étendue dans le canton de Vaud. Elle dispose à présent d'un groupe de parole à Lausanne.

- **Nombre de collaborateurs** : 14 personnes.
- **Nombre d'appels par jour** : Il n'est pas possible de donner une réponse. Cela fluctue d'un jour à l'autre.
- **Le groupe de parole** : Composé de 6-8 participants. Il se déroule en compagnie de personnes ayant traversé un deuil par suicide et un/e psychothérapeute spécialisé/e.
- **Les cours de formation et de sensibilisation** : Dans le domaine de la prévention, de l'identification des risques et de la postvention.

## 13.2 L'échantillon

Lorsqu'il a fallu passer à la recherche sur le terrain, j'ai contacté la secrétaire de l'association « Parspas » qui m'a donné la liste des personnes actives au sein de l'association.

Ne connaissant absolument pas les personnes, j'en ai sélectionné une dizaine tout en faisant attention aux critères de bases que j'avais. Il était important de sélectionner autant d'hommes que de femmes. Par ailleurs, la diversité des formations étaient un élément capital dans la sélection.

Mon objectif était d'interviewer 6 à 7 personnes. Malheureusement, cela n'a pas été possible. Sur les 10 contacts effectués, 5 ont répondu positivement, 3 n'avaient pas le temps et 2 sont restés sans réponse.

Au final, j'ai donc pu interviewer 5 personnes collaborant avec l'association « Parspas ».

### 13.3 La méthode de récolte de données

Souhaitant rencontrer ces personnes, j'ai directement éliminé la recherche par questionnaire ou encore la recherche par observation. Il était important pour moi d'avoir les personnes en face de moi.

Il y avait deux alternatives à mes yeux : l'entretien dirigé ou l'entretien semi-dirigé. L'entretien dirigé me semble plus approprié lorsque nous voulons vérifier l'impact d'un événement et/ou d'une expérience bien précise. Tandis que l'entretien semi-dirigé est plus ouvert. Tout en possédant une série de questions-guides, l'interviewé peut s'exprimer librement et donner un maximum d'informations.

Je pense que pour répondre de manière la plus complète à mes hypothèses de recherche, l'entretien semi-directif est le meilleur outil.

De plus, pour aborder un sujet délicat tel que le suicide, il est préférable d'avoir la personne en face de soi et de ne pas trop l'accabler de questions bien précises. L'interlocuteur pourrait se sentir moins en confiance.

La grille d'entretien<sup>26</sup> a été établie à partir de mes hypothèses. Une fois réalisée, je l'ai testée auprès d'une psychologue et auprès de mes proches. Cette phase est très importante, elle permet de vérifier le sens des questions et d'avoir un avis extérieur. Lors des entretiens, les questions n'ont pas toujours été abordées dans le même ordre. Par ailleurs, des nouvelles questions sont venues se greffer suivant la tournure de l'entretien.

Une fois les bénévoles contactés et le rendez-vous fixé, j'ai rencontré les bénévoles dans des lieux calmes où elles pouvaient s'exprimer sans gêne. Avec l'accord des personnes, j'ai enregistré les entretiens. Enregistrer les entretiens est une bonne chose. Cela permet d'avoir une écoute plus active et une plus grande qualité d'attention. Cependant, une fois la retranscription faite, je me suis rendue compte que j'aurais souhaité avoir encore quelques précisions.

Ensuite, j'ai élaboré une grille d'analyse<sup>27</sup> afin de rendre l'étude plus précise et plus efficace.

En effet, lors des entretiens, énormément de données ont été abordées. La grille d'analyse permet de ne rien oublier et de trier correctement les informations.

Pour effectuer la grille, j'ai relu les entretiens et j'ai souligné les mots-clés ainsi que les éléments importants qui ont été abordés. J'ai également relevé les ressemblances et les différences de réponses.

---

<sup>26</sup> cf. Annexe 1

<sup>27</sup> cf. Annexe 2

## 14. L'analyse des données

Dans cette partie, je vais analyser les données apportées par les bénévoles dans le but de pouvoir par la suite répondre aux hypothèses de recherche ainsi qu'à ma question de départ.

### 14.1 Portrait des personnes rencontrées

J'ai rencontré 5 personnes qui sont des membres actifs au sein de l'association. Ces personnes travaillent bénévolement. J'ai interviewé 3 femmes, une de 31 ans, une de 40 ans et une de 47 ans. Quant aux 2 hommes, un est âgé de 57 ans et le deuxième de 65 ans.

Ces 5 personnes ont toutes un parcours professionnel bien différent. Nous retrouvons donc des domaines professionnels tels que : l'éducation spécialisée, le secrétariat, assistant social, carrossier et prêtre.

Le fait de rencontrer des personnes d'âges différents et de formation différentes, a apporté une richesse aux entretiens et cela a été intéressant pour mon analyse.

Cependant, bien qu'ayant des âges et des formations qui diffèrent, toutes ces personnes possèdent plusieurs années d'expériences et elles sont toutes intervenues dans la prévention du suicide dans le cadre de l'association. Par ailleurs, elles ont suivi des formations afin d'être apte à effectuer une intervention.

	Age	Sexe	Fonct. dans l'association	Enfants ?
E1	31 ans	Féminin	Bénévole-intervenante	Non
E2	55 ans	Masculin	Bénévole-intervenant	Oui
E3	65 ans	Masculin	Bénévole-intervenant	Non
E4	47 ans	Féminin	Intervenante-bénévole	Oui
E5	40 ans	Féminin	Intervenante-bénévole	Oui

### 14.2 Les représentations sur le suicide

Que signifie le suicide pour les personnes interrogées ? Voilà un thème important qui a été abordé lors des entretiens. En effet, la représentation que l'on a du suicide joue un rôle extrêmement important quant à la manière dont nous allons intervenir.

Un bref listing des réponses données :

- « *Un non choix (...) vouloir mettre une interruption à des problèmes (...)* » (E1).
- « *(...) c'est un échec (...) l'abandon de la compétition de la vie (...)* » (E2).
- « *L'aboutissement d'une perte d'estime de soi. (...) c'est que la personne n'est pas arrivée au bout du chemin* » (E3).
- « *Un non choix. Et c'est le phénomène révélateur d'un manque de communication entre les gens* » (E4).
- « *Un non choix. La personne n'est plus capable de voir les solutions (...)* » (E5).

Ces données sont intéressantes et ce sous différents angles. La première constatation est, une nouvelle fois, une grande homogénéité dans les réponses.

Par ailleurs, la deuxième indication importante est cette notion de « non-choix ». En effet, le suicide est un thème de plus en plus abordé et la question du « choix de se suicider » est une problématique fréquemment abordée et controversée.

Pour les bénévoles de l'association, le suicide représente essentiellement une manière de mettre fin à une souffrance. Les jeunes qui se suicident, ne pensent pas réellement à la mort. Pour eux, il s'agit de la solution pour ne plus avoir mal, ne plus avoir de soucis. « *La personne elle est prise dans l'engrenage, dans la spirale qui l'aspire au fond et puis y a plus de choix* » (E4).

Le suicide est souvent perçu comme une « overdose psychologique ». La personne est envahie de soucis et à un moment donné, elle ne voit plus d'autre issue que celle du suicide.

Le suicide est également perçu par les bénévoles comme un appel au secours. Les jeunes, en principe, qui tentent de se suicider n'ont pas envie de mourir. Cependant, il faut rester prudent et ne pas banaliser l'acte.

Lorsque nous parlons de suicide beaucoup de choses viennent à l'esprit. Il est vrai que beaucoup de personnes ont une image négative du suicide. Des termes tels que : lâche, abandon ou mort leur viennent en tête. Les bénévoles rencontrés ne sont pas tombés dans ce genre de représentations. Et, selon elles, il est important de ne pas tomber dans ce genre d'idées reçues si l'on souhaite s'engager dans la prévention du suicide. L'action entreprise ne pourrait être efficace avec de tels préjugés.

Aborder le thème de la représentation avec un prêtre a été enrichissant. En effet, nous le savons le suicide était extrêmement mal perçu par l'église à l'époque. Les personnes mortes par suicide ne pouvaient pas avoir de célébration à l'église. Il est fort probable que cela était dû à l'incroyable tabou qui régnait autour du suicide. A présent, bien que toujours dans les mœurs, le tabou est moins flagrant. Le prêtre rencontré ne semblait pas émettre de jugement sur le suicide et n'avait pas une représentation négative et/ou condamnante envers ce thème.

Cela soulève également de nombreuses questions d'ordre éthique. Par exemple : jusqu'à quelle limite pouvons-nous intervenir ? Y a-t-il un moment où nous devons nous résoudre à baisser les bras ? Etc. La façon dont nous percevons le suicide ainsi que les motivations que nous avons à travailler dans la prévention vont influencer toute l'action sociale. C'est pourquoi il n'est pas possible de donner une seule réponse à ces questionnements. Cela dépend du parcours de vie et de la subjectivité de chacun d'entre nous.

	<b>Les représentations</b>	<b>Autres</b>
<b>E1</b>	Non choix	Un appel au secours
<b>E2</b>	Un échec	L'abandon de la compétition de la vie
<b>E3</b>	Perte de l'estime de soi	La personne a été trop rabaissée par les autres
<b>E4</b>	Un non choix	Manque de dialogue, stress
<b>E5</b>	Un non choix	Pas d'autres issues pour la personne

### 14.3 Le regard de l'entourage

Il a été extrêmement intéressant d'aborder ce sujet avec les personnes rencontrées. En effet, le regard de l'entourage est une chose importante, le soutien que l'on reçoit ou non, peut modifier la manière d'intervenir. De plus, cela permet d'avoir quelques données sur le tabou du sujet.

Les réponses des personnes interrogées sont un peu différentes. En effet, jusqu'alors il apparaît très clairement que les bénévoles ont une vision, une politique commune, qui se rejoint et qui se retrouve à travers les entretiens. Nous ne trouvons aucune réponse totalement différente d'une autre personne. Les réponses d'un entretien à l'autre sont extrêmement homogènes mais un peu moins concernant le regard de l'entourage.

La première personne interrogée n'en a pas du tout parlé avec son entourage. Ces proches sont au courant de son activité, mais ils n'ont jamais eu de discussion sur le sujet. Par ailleurs, la personne interviewée n'y tient pas spécialement.

Les quatre autres personnes en ont plus parlé avec leur entourage. Ce qui est bien distinct, c'est que les bénévoles ne font pas de publicité auprès de leur entourage. Ils en parlent essentiellement si les proches ont des questionnements.

Cette question permet réellement de se rendre compte que malgré des progrès considérables, le suicide reste un sujet tabou et très délicat à aborder. Une des personnes bénévoles interrogées me disait qu'au commencement de l'association elle éprouvait de la gêne à en parler avec son entourage. Actuellement, cela commence à se dissiper un peu.

De manière générale, l'entourage des personnes rencontrées réagit bien et trouve qu'il est positif d'agir dans ce domaine. Cependant, d'autres personnes sont tout de



même plus réticentes. « (...) *des personnes dans l'entourage proche, qui ont de grosses difficultés dans leur vie, des fois elles auraient tendance à dire « ouais mais de toute façon ça sert à rien », c'est difficile d'apporter de l'aide concrète, ils y croient pas trop* » (E5).

La réaction de l'entourage dépend donc aussi beaucoup de ce que celui-ci vit ou a vécu.

Deux personnes interviewées sont également mères de famille. L'âge des enfants varie de 7 à 17 ans. Elles en parlent avec ceux-ci. Toutes deux ont remarqué que cela questionnait énormément leurs enfants. Selon elles, il est important de ne rien cacher à l'enfant et de pouvoir parler de leurs actions avec eux. Néanmoins, il est toujours primordial d'en parler de manière adéquate et en prenant des précautions. De plus, pour l'une comme pour l'autre, il est exclu d'intervenir devant leurs enfants. En effet, s'il y a un téléphone en présence des enfants, elles vont s'isoler afin que ceux-ci n'entendent pas la conversation. Par ailleurs, il est important, selon elles, de ne pas parler des moyens employés pour se suicider.

Nous remarquons que sur ces cinq personnes : une n'en parle pas du tout avec son entourage, deux en parlent beaucoup avec leurs enfants, une a des réactions négatives et positives et la dernière que des réactions positives.

La constatation faite est que lorsque nous ne sommes pas professionnels du milieu socio-médical et que nous ne connaissons personne qui a tenté de se suicider, cela n'interpelle pas forcément les gens.

Nous pouvons dire que l'entourage des bénévoles ne se mêle pas à l'action entreprise par ceux-ci. Ils n'ont jamais eu de remarques réellement négatives, mais ils remarquent que le thème du suicide est encore tabou. « Parspas » ne veut pas faire de la propagande et donc respecte cela. Les intervenants sont ouverts au dialogue si une personne de l'entourage le souhaite mais ils ne vont pas d'eux-mêmes parler de l'association.

	E1	E2	E3	E4	E5
<b>Est-ce qu'ils en ont parlé ?</b>	Oui mais pas bcp	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Regard positif ?</b>	Ne sait pas	Très positif	Très positif	Oui	Oui et Non
<b>Autres remarques</b>	N'aime pas trop en parler autour d'elle	Bcp d'encouragements	Bcp d'encouragements. Certains pensent qu'il fait cela pour se déculpabiliser	A bcp de questions de la part de ses enfants	A bcp de questions de la part de ses enfants

## 14.4 Intervention

Les personnes rencontrées étaient toutes des bénévoles qui intervenaient. Voici de quelle manière intervient l'association.

En premier lieu il faut savoir que l'association intervient seulement si la personne concernée le demande. Ce n'est pas l'association qui ira chercher des personnes. Si un proche téléphone à la place de la personne concernée, les bénévoles prendront du temps pour discuter avec celle-ci mais elles n'entreprendront aucune action, du moment que ce n'est pas la personne elle-même qui le désire.

De plus, il ne s'agit pas d'une association d'urgence. C'est-à-dire que la première intervention se fait toujours par téléphone, c'est là où l'intervenant évalue la gravité des faits. La rencontre a en principe lieu dans les 48 heures qui suivent l'entretien téléphonique. Pour illustrer cela, voici quelques paragraphes de mes entretiens :

*« Je suis intervenante bénévole (...) Actuellement, j'ai pris pour une petite période le natel de l'association donc j'étais répondante euh au niveau du natel. Et ça arrive que celle qui gère le site Internet, qui réceptionne les courriels, me les transmet et là donc je réponds aussi aux courriels. Ça m'est arrivé d'accompagner les personnes, plus particulièrement le président quand il va témoigner dans des écoles, donc là c'est plus au niveau de la prévention, donc j'étais active au niveau de la prévention, au niveau des interventions concrètes, au niveau de l'accueil des courriels (...) On essaie d'intervenir dans les 48 heures » (E1).*

Les intervenants rencontrés m'ont expliqué que les rencontres ne sont pas très fréquentes : *« On voit peut-être un 5% des personnes qui nous téléphonent » (E2).* En effet, ils constatent que les jeunes ont de la peine à venir demander de l'aide et s'ils le font, ils vont plutôt aller se confier auprès d'une personne de l'entourage.

L'association intervient beaucoup dans les écoles, je reviendrai sur le sujet dans le chapitre « Prévention ».

Par ailleurs, l'association a mis en place un groupe de parole qui se réunit une fois par mois. Lors de ces rencontres, il y a environ 5 personnes, cela n'est pas beaucoup. Mais cela satisfait les intervenants, car comme me l'a dit une des personnes interrogées : *« Si y a une personne qui échappe au suicide, c'est déjà énorme » (E3).* Les personnes qui viennent participer au groupe de parole sont plutôt des gens de l'entourage qui sont endeuillés et viennent trouver un soutien auprès de personnes qui ont vécu la même situation. Il peut également s'agir de l'entourage qui est confronté à une personne qui parle de suicide ou qui a des comportements qui pourraient être alarmants.

L'association a également mis en place des cours de sensibilisation et de formation tel que : Crise suicidaire : identification primaire et principes d'interventions. Ce cours est accessible à toutes personnes intéressées par le sujet

« Parspas » ne se décrit pas comme une association qui a la prétention d'éviter un grand nombre de suicide. Par contre, elle aide les gens avec les moyens à disposition. Les bénévoles ont remarqué que la clé pour une intervention efficace est de communiquer, mettre des mots sur la situation. Par ailleurs, aider la personne à

repérer ses ressources et mettre l'accent sur tout ce qu'elle a accompli de positif, cela aide énormément. Voici un exemple de situation :

*« La sœur d'un Monsieur nous a contacté. La sœur est venue avec le jeune, avec son frère donc. Et à un moment donné ce Monsieur dit : « Mais de toute façon si je pars, y a un autre frère qui est là ». Et là la sœur, elle s'est écroulée, elle s'est mise à pleurer, elle a dit : « Non c'est pas la même chose, vous êtes les deux uniques et si tu pars, c'est pas le frère qui reste qui va te remplacer. » Et là, là on a pu entre guillemets dire mais là vous entendez, là votre sœur elle a mal et par exemple vous aimez tel sport et ben votre sœur s'engage de faire quelque chose avec vous. Et là à lui ça lui a fait comme un choc, il a su que c'était quelque chose de très positif. Il a vu qu'il avait de la valeur pour les autres » (E1).*

Lors des interventions, que cela soit par téléphone ou un face à face, il est important d'établir un climat de confiance afin d'aider la personne le mieux possible à trouver un chemin. Cela peut être des ressources trouvées dans la personne ou des ressources extérieures (médicales,...).

Les intervenants de l'association suivent également une supervision d'équipe qui est dirigée par la psychologue de l'association.

*Ces supervisions servent à parler des situations et à réfléchir ensemble à la solution la plus adéquate. « Les supervisions nous aident énormément. Cela nous permet de prendre du recul face aux situations et d'obtenir un regard professionnel grâce à la psychologue. C'est réellement utile et on s'en sert dans notre manière d'intervenir en prenant en compte les remarques des collègues » (E1).*

La supervision constitue donc un précieux outil d'intervention pour les personnes interrogées. Pour avancer, il est nécessaire d'avoir un lieu d'écoute et d'échange sur les situations.

A travers ces quelques lignes, nous pouvons constater que « Parspas » intervient de façon simple, il ne s'agit pas d'une grande association. « Parspas » ne possède donc pas beaucoup de moyens à disposition. Mais il faut tout de même savoir qu'il s'agit d'une association novatrice. En effet, peu d'infrastructures sont mises en place dans la prévention du suicide. « Parspas » est la première association luttant contre le suicide à avoir vu le jour en Valais. Par ailleurs, dans le reste de la Suisse, il n'existe pas beaucoup de lieux où l'on parle de suicide. En effet, actuellement nous trouvons : l'unité d'étude et de prévention du suicide, à Genève, la main tendue (143) ou encore la ligne d'aide aux enfants et aux jeunes (147).

## 14.5 Prévention

Après ces quelques données sur l'intervention, il est idéal de parler de la prévention. En effet, il est impossible de ne pas parler prévention lorsque l'on parle de suicide, surtout au sein d'une association telle que « Parspas ».

Comme évoqué précédemment, « Parspas » effectue beaucoup de prévention au sein des écoles. Il faut savoir que ce sont les écoles qui sollicitent l'association. Les intervenants bénévoles passent dans les classes afin de sensibiliser les jeunes à la problématique du suicide. Lors des cinq entretiens effectués, le questionnement

relevé lorsque nous parlons de prévention est : « Est-ce que j'ai fait plus de tort que de bien ? ». Parler de suicide à des jeunes est délicat. Les études<sup>28</sup> faites récemment sur la santé des jeunes, démontrent qu'une très large majorité des jeunes vont bien. Il faut donc être vigilant et en parler de manière adéquate afin de ne pas donner des idées aux jeunes. Le but de la prévention dans les écoles est de dépasser le tabou et de ne pas banaliser les propos d'un camarade de classe.

Par ailleurs, les bénévoles interrogés s'accordent tous pour dire qu'il est important d'être attentif à chaque élève lors de ces interventions en classe.

Le principal credo de l'association est la communication. Les personnes interviewées ont toutes dit que la prévention était importante car elle permettait, entre autres, de rétablir une communication. Voici un élément intéressant qui a été relevé lors d'un des entretiens: « *Je vois ça plutôt pour qu'on puisse parler des problèmes. Ce qui est important, c'est que quand ça va mal faut arrêter de toujours vouloir montrer une société parfaite (...), on montre des images où tout est parfait, tout doit être beau, on doit toujours être top. Ben non, on a le droit de pas être bien, on a le droit d'avoir des périodes difficiles (...) Et ce dictat de la société, surtout vis-à-vis des jeunes, que non y a pas le droit à la défaillance, l'être humain c'est bientôt un robot qui doit fonctionner comme un robot et qui n'a pas le droit à des hauts et des bas. Alors ça c'est vraiment un des premiers messages, dire qu'on a le droit de se tromper, à être pas bien* » (E5).

L'association collabore avec de nombreux spécialistes du Canada, de la Belgique et d'autres cantons suisses. La prévention dans le domaine du suicide est extrêmement délicate et il y a des règles à respecter. De plus, l'association est en train de travailler sur un programme cantonal en matière de prévention du suicide. Ce programme cantonal est piloté par les Institutions Psychiatrique du Valais Romand. En principe, il verra le jour en 2008. Il a réuni différents partenaires afin d'étudier comment et sous quelle forme faire de la prévention du suicide. Il inclura de la formation, pour bénévoles, étudiants ou encore professionnels et de la prévention dans les écoles. Nous aurons plus d'informations sur le sujet en 2008.

Il faut savoir que l'association n'a pas effectué une grande propagande vis-à-vis des jeunes, justement pour éviter cet effet de contagion. Cependant, informer la population sur le suicide est très bénéfique. En effet, c'est ainsi que l'entourage sera plus vigilant à d'éventuels signes précurseurs. L'association est régulièrement sollicitée par l'entourage du jeune (famille, enseignant, ami,...) et ceci est un point hautement positif dans la prévention du suicide. « *Si on parle de lieux de contacts que les jeunes ou son entourage peuvent nouer pour répondre à leurs difficultés, cela peut être très positif* » (E4).

C'est ainsi que j'ai eu envie d'aborder avec les bénévoles ce qu'apportait la prévention du suicide, selon eux. Voici une des réponses données :

« *La prévention du suicide c'est déjà très délicat. Parce que... c'est... même pour n'importe quel professionnel au niveau médical, au niveau associatif, c'est quelque chose à double tranchant. Parce que c'est toujours délicat dans le sens où ça peut au contraire donner des idées et on a encore pas réussi à se dire quel moyen euh pour être le plus fiable possible, pour être sûr qu'on fait pas l'effet inverse. On peut déjà essayer de dépasser le tabou (...) Et puis essayer de dire, justement faut pas*

---

<sup>28</sup> Fondation Sarah Oberson. Op. cit.

*que les jeunes se sentent accablés par ça, d'essayer qu'il s'aiguille vers quelqu'un d'autre. Parce que sinon ça va être une responsabilité écrasante (...) » (E1).*

La prévention du suicide est importante essentiellement dans le dépassement du tabou. Par ailleurs, cela permet aux personnes en difficulté d'avoir un lieu d'écoute où elles ne seront pas jugées. Il est également important de faire de la prévention pour aider l'entourage endeuillé.

Par ailleurs, nous savons que l'entourage est l'appui premier en matière de prévention du suicide. Il est donc important de sensibiliser celui-ci à la problématique.

Cependant, la prévention du suicide peut également avoir des effets pervers :

*« C'est très très très compliqué. Parce que maintenant, on peut pas parler de la Suisse qui est très en arrière. En 2002, quand on a lancé l'association, il y avait même pas d'association Suisse de prévention du suicide. Il y avait à Genève « stop suicide » qui a démarré avant nous, il y avait une ou deux structures en suisse allemande. Mais c'était vraiment des balbutiements en 2002. Alors ce qui se passe c'est qu'au Canada et en Belgique, où ils sont nettement plus avancés, ils ont fait des tas d'études, ça fait 30 ans qu'ils font de la prévention du suicide au Canada et on peut pas dire que le taux de suicide a significativement baissé. Par contre, ils se sont aperçus que faire de la prévention au niveau des écoles, la conclusion est la suivante : c'est que on va parler à un ensemble d'élève dont le 93-95 % vont bien en moyenne. Et de parler de suicide à ces jeunes gens qui ne sont pas concernés, ça peut leur donner des idées » (E2).*

De manière générale, nous constatons que le but premier de l'association est d'apporter un lieu d'écoute aux gens qui se retrouvent face à une situation de suicide. Accueillir, écouter et reconforter/guider les personnes en crise, voici les objectifs de l'association. Celle-ci n'est pas là pour remplacer une autre structure.

Tous les bénévoles rencontrés ont connus des gens qui se sont donnés la mort. Cela les a tous amenés à se demander : *« Mais où aurait-il pu trouver de l'aide ? »* C'est ainsi que l'association est née et c'est là la principale mission de « Parspas ».

Pour conclure ce point, il est également important de préciser que la meilleure structure de prévention ne pourra rien faire si les personnes ne sont pas décidées à s'en sortir. Afin que les mesures de prévention soient efficaces, il est primordial que la personne en difficulté soit prête à entreprendre une démarche. Sans cela, il sera quasi impossible d'aider la personne à aller mieux. *« Aucun psychiatre, aucun médecin, aucun médicament ne peut guérir une personne si la personne ne veut pas » (E2).*

## 14.6 Les motivations et le sens de l'action sociale

Ce point est celui qui m'a le plus intéressé durant ma recherche. En effet, mon objectif final étant de répondre à la question : Qu'est-ce qui pousse une personne à se mobiliser bénévolement dans la prévention du suicide des jeunes ? Ce chapitre va permettre d'apporter un début de réponse à ce questionnement.

La première donnée à mettre en évidence est que sur les cinq personnes interrogées, quatre ont vécu un suicide parmi leurs proches ou ont elles-mêmes effectuées une tentative de suicide. Une personne n'a pas vécu de suicide de manière personnelle, mais a tout de même connu des personnes qui se sont suicidées.

Les personnes bénévoles interrogées ont donc toutes connu des gens qui se sont suicidés. Pour quatre d'entre elles, c'est à partir de ce moment-là que le questionnement sur le suicide a commencé. Ces immenses drames et chocs sont le point de départ dans leur engagement dans la prévention du suicide. *« C'est vrai qu'à chaque fois que je voyais le journal ben c'est vrai que je me disais que c'est pas tellement normal que ça soit des jeunes qui quittent comme ça, ça m'interpellait mais pas au point de m'arrêter une fois et de me dire que j'ai envie de m'engager »* (E1).

Comme dit précédemment, ce genre de propos s'est retrouvé dans quatre de mes entretiens. Ces personnes-là ont eu un événement déclencheur qui les a amenées à s'intéresser au suicide.

Vivre un suicide est un immense traumatisme. Cela remet en question une multitude de choses qui éveillent des sentiments très douloureux. Si la personne n'est pas entourée, cela peut devenir très grave et très dangereux pour sa santé, tant physique que psychique.

*« (...) Quand il est parti, juste après j'ai... comment dire... j'ai eu des conséquences, j'ai eu comme un mini traumatisme, où je le voyais alors que je savais très bien qu'il était mort mais je le voyais concrètement chez moi donc j'ai pris conscience que ça m'avait quand même touchée »* (E1).

Ces propos parlent d'eux-mêmes et témoignent de la grande douleur qu'est de perdre un proche par suicide. Une autre des personnes interviewées a tenté elle-même de se suicider. Cependant, une fois sa tentative faite elle a refoulé cet événement et n'a pas souhaité avoir de l'aide. C'est lors de la perte par suicide d'un proche que tout cela est revenu à la surface. Quelques jours après, cette personne a vu un article dans un journal sur l'association. Elle a immédiatement ressenti le besoin de les contacter. *« Jamais rien n'est perdu tant qu'on est vivant, il faut toujours garder l'espoir, c'est ça la plus grande richesse, d'aider à un moment donné et que ça porte ses fruits »* (E5).

L'atout principal de personnes bénévoles rencontrées est qu'elles peuvent toutes apporter de leur vécu aux personnes qu'elles rencontrent. Elles peuvent également transmettre de l'espoir et montrer que rien n'est perdu et qu'il est possible de s'en sortir.

Une des personnes interviewées s'est quant à elle toujours intéressée au sujet, de part sa fonction de prêtre. Cette personne a été confrontée au thème du suicide de nombreuses fois, et ce, bien avant la création de l'association. Cependant, cette personne a également eu une personne extrêmement proche qui s'est suicidée. Ce bouleversement l'a amené à s'engager encore plus dans la prévention du suicide, c'est ainsi qu'il a commencé à collaborer avec « Parspas ».

Il est très intéressant de constater que les personnes interrogées ont toutes eu une expérience du suicide. Nous pouvons considérer ces événements comme l'impulsion

de départ mais il y a bien évidemment d'autres moteurs de motivations. En effet, il s'agit de personnes qui ont tout de même une certaine fibre sociale. Agir dans la prévention du suicide est une grosse charge, un gros challenge et il n'est pas possible de mener des actions à termes sans avoir certaines qualités. Telles que l'altruisme, l'écoute ou de l'empathie.

Les personnes rencontrées sont sensibles aux problèmes sociaux et ont une réelle envie d'apporter de l'aide et du soutien. Par ailleurs, il faut savoir que cela est un échange. Les personnes bénévoles aident les autres mais en même temps cela leur procure également un bien et une satisfaction. « *Ce que l'on fait, on fait pour soi, ce n'est pas par égoïsme, c'est parce que ça me crée un bien de faire ce travail. Quelqu'un qui dit je fais quelque chose pour les autres, je donne pour les autres, je me consacre pour les autres, c'est un menteur. Il y a obligatoirement une part pour soi* » (E2).

Nous pouvons voir que les travailleurs sociaux et les personnes bénévoles se rejoignent et ont une même éthique dans le travail.

Les personnes rencontrées ont toutes, plus ou moins, les mêmes motivations. Cela s'est ressenti à travers les entretiens. En effet, ils ont tous la même politique et le même objectif. Une grande harmonie s'est ressentie dans les réponses données par les bénévoles.

Les personnes rencontrées donnent un réel sens à leurs actions. Il est important de dire qu'elles ne sont pas juste là pour ôter leur culpabilité. Leur démarche est bien plus profonde. En effet, elles sont là car elles ont une intime et profonde envie de mettre en route des démarches qui amélioreront la qualité de vie des personnes, dans un but de prévention du suicide.

	<b>Exp. Personnelle ?</b>	<b>Si oui, quelles conséquences sur la personne ?</b>	<b>Si non, pq avoir choisi de se mobiliser dans la prév. du suicide des jeunes ?</b>	<b>Quel sens donnent-ils à leurs actions ?</b>	<b>Autres remarques</b>
<b>E1</b>	Oui	Choc		Impression d'utilité	Sorte de traumatisme. Voyait la personne décédée
<b>E2</b>	Oui	A entamé une grde réflexion suite à cet événement		Envie de faire évoluer les choses	
<b>E3</b>	Oui	Moment difficile. A augmenté son envie d'intervenir dans le		Envie de combattre le tabou et d'apporter un lieu d'écoute	

		prévention			
<b>E4</b>	Non		A tjs été intéressé par le sujet et impressionné par la solution qui est donnée	A envie d'apporter une solution adéquate à long terme	La solution actuelle de donner plein de médicaments aux gens est aberrante
<b>E5</b>	Oui	Traumatisme, choc		Un sentiment d'être utile et d'apporter un lieu de communication	Rien n'est perdu tant que la personne est en vie. Améliorer la qualité de vie

## 14.7 Ce que cela leur apporte

Les bénévoles qui interviennent dans la prévention du suicide donnent beaucoup d'elles-mêmes. Cependant, elles reçoivent également en retour.

Voici quelques extraits des réponses données :

- « *Cela m'apporte une richesse déjà parce que c'est très varié (...) Je veux pas entrer dans une fonction de... de sauveur, ça pas du tout, ça j'en suis bien consciente. Je pense que en général j'aime bien quittancer la le fin de l'échange en disant : « comment ça été pour vous ? est-ce que vous avez besoin d'autre chose ? » (...) Surtout dans les situations qu'on reçoit, en tout cas au téléphone, dans les rencontres, c'est souvent des situations qui nous vident aussi, qui sont très complexes, assez prenantes. (...)des fois je me sens perdue au début mais après d'avoir pu plus au moins cerner la situation, d'avoir pu proposer avec la personne des pistes, je me sens un peu soulagé d'avoir pu entrevoir une porte sur la situation» (E1).*
- « *Moi je pense que les professionnels et les bénévoles ça leur apporte la même chose. Parce que un jour je discutai avec un psychiatre, je lui disais qu'un jour j'étais avec une dame qui était vraiment angoissée, qui pleurait au téléphone, la discussion a duré ¾ d'heure, une heure, même passé une heure et à la fin j'ai senti qu'elle était bien, qu'elle était apaisée, qu'elle avait vraiment reçu quelque chose. Et ça m'a fait un bien fou pis j'ai dit à ce psychiatre « moi ça m'a fait le même effet que si j'fais un voyage, une tournée en vélo de 2-3 heures, puis j'arrive à la maison décontracté, je me douche, j'ai l'impression de pas toucher le fond de la douche ». Et il m'a seulement répondu « pourquoi tu crois que je fais ce travail ? » (E2)*
- « *Une richesse. Rencontrer l'autre, de la sensibilité, du non-jugement. Je donne mais je reçois aussi énormément en retour» (E3).*



- « *Moi ça m'a permis justement de répondre à des, des interrogations surtout professionnelles car je me disais mais c'est pas possible que l'on offre qu'une réponse psychiatrique à des gens qui font des tentatives. Donc c'est vrai que par rapport aux gens qui décèdent je suis toujours pleine de questions et tout mais par rapport aux gens qui nous contactent quand ils vont pas bien je trouve aussi que c'est très gratifiant aussi parce qu'ils font la démarche et parce qu'on a l'impression d'être utile* » (E4).
- « *Plus personnellement, avec le recul un grand enrichissement, une grande joie, de voir à quel point les gens qui viennent vers nous nous demander de l'aide sont contents d'avoir une écoute et qui sentent, sans qu'on ait besoin de se dévoiler, qu'ils sentent qu'on les comprennent parce qu'on est sur la même longueur d'onde les intervenants qui ont vécu des tentatives, le courant passe et on arrive à mettre des mots qu'eux n'arrivent pas, car ils sont emmêlés dans plein de difficultés. Et on arrive à mettre des mots et on arrive à désamorcer des situations et on sent qu'ils sont heureux ces gens-là, ils nous remercient et pour moi le plus grand cadeau c'est qu'on arrive à franchir cette étape délicate à des personnes qui retrouvent le goût à la vie et transmettre de l'espoir, dire que jamais rien n'est perdu tant qu'on en vivant, qu'il faut toujours garder l'espoir, c'est ça la plus grande richesse, d'aider à un moment donné et que ça porte ses fruits* »(E5).

Ces réponses sont prenantes et indiquent énormément de choses sur la force de caractère qu'il faut pour entreprendre une telle action. Tous ces éléments décrits ci-dessus peuvent également être considérés comme étant la ou les source(s) de motivation des bénévoles à agir dans la prévention du suicide. C'est à travers ces réponses que nous pouvons voir qu'il ne s'agit pas du fait d'avoir vécu un suicide de près et que cela va bien au-dessus de ceci.

Nous avons également parlé du ressenti lorsqu'un jeune refusait leur aide. Avoir quelqu'un en face de soi qui ne veut pas qu'on l'accompagne et qu'on le guide est difficile. Cependant, l'association n'est pas là pour entrer dans la vie des gens contre leur gré. Les bénévoles ont dû apprendre à prendre du recul et à ne pas tout porter sur leurs épaules. Lorsque l'on est habité par une grande envie de bien faire, c'est une chose qui demande du temps et de la discipline. Il y a toujours des situations où il sera plus difficile d'accepter de baisser les bras. Néanmoins, le lâcher prise est essentiel lorsque l'on est engagé socialement.

	<b>Ce que cela leur apporte</b>	<b>Autres remarques</b>
<b>E1</b>	Une richesse	Sentiment d'utilité
<b>E2</b>	Sorte de plénitude	Aussi important de savoir lâcher prise à des moments
<b>E3</b>	Une richesse	Le sentiment de donner et de recevoir
E4	Répondre à des	Une gratitude

	interrogations professionnelles	
<b>E5</b>	Une richesse	Un grand cadeau de la vie

## 15. Synthèse

A travers ce chapitre, je vais vérifier les hypothèses de départ et tenter d'apporter une réponse à chacune d'entre elles. Il est important de préciser que les réponses qui vont être données n'engagent que les personnes interviewées.

### Hypothèse 1 :

**Avoir vécu de près une tentative de suicide motive une personne à se mobiliser dans la prévention du suicide des jeunes.**

Cette hypothèse a pu être bien exploitée et vérifiée lors des entretiens. Toutes les personnes rencontrées ont vécu un suicide dans leur entourage et l'une d'entre elles a tenté de se suicider. Ces événements de vie ont amené ces personnes à se mobiliser dans la prévention du suicide.

Beaucoup m'ont dit qu'avant cela, le suicide ne les préoccupait pas. Ils étaient conscients qu'il s'agissait d'un problème actuel et qui prenait de plus en plus d'ampleur. Cependant, ils n'avaient jamais pris le temps de réfléchir là-dessus.

Lors des entretiens, j'ai demandé aux bénévoles s'ils pensaient que cela était un avantage dans leurs interventions d'avoir une « expérience » dans le suicide. Les réponses ont été unanimes : *« On ne peut parler que de ce que l'on a vécu (...) on est directement sur la même longueur d'onde avec les proches »* (E2), *« Avoir vécu un suicide aide énormément pour faire de la prévention. Par exemple au niveau de la réalité »* (E3).

Avoir vécu un suicide consiste un atout pour ces personnes bénévoles, cela leur apporte une sensibilité différente. Par ailleurs, il est vrai qu'elles n'ont pas de formation sociale à la base, s'appuyer sur des expériences et sur des outils concrets, cela aide les personnes bénévoles à intervenir de la manière la plus efficace possible.

Cependant, cela dépend également si la personne perdue par suicide était une personne très proche ou plutôt une connaissance. *« Pour quelqu'un comme Monsieur X. qui a eu son fils qui s'est suicidé, ça c'est clair. Parce que lui il, c'est un outil qu'il peut employer au niveau de la prévention, pour être plus en lien avec les personnes qu'il rencontre. Tandis que c'est quelque chose que je sais pas utiliser, je suis assez neutre. (...) Ça m'a donné de la motivation, de la stimulation. Mais au niveau, concrètement dans la pratique je la sens moins »* (E1).

Voici un autre exemple qui a été donné en entretien : *« Je pense qu'avoir vécu un suicide aide énormément. Car j'ai demandé à des copines de devenir intervenantes, car au début c'était difficile de trouver des gens. J'ai demandé à une infirmière par exemple et je sentais la peur, je sentais qu'elle s'investissait dans d'autres choses, bien qu'elle avait une énorme capacité d'écoute cette personne, qu'elle était pas en confiance par rapport à ça car le sujet fait encore peur. Alors si t'as pas été concerné, c'est encore difficile d'en parler et au fur et à mesure ça avance. Et je vois maintenant cette personne, au bout de 3 ans, maintenant elle commence à*

*s'intéresser, c'est marrant il a fallu faire ses preuves, franchir étape après étape et je pense dans quelque années ça sera un sujet traité comme le sida, pour prendre un exemple, bien que c'est encore autre chose » (E5).*

Par ailleurs, comme il a déjà été souligné, avoir vécu un suicide dans leur entourage a été la source de motivation à se mobiliser dans la prévention du suicide.

Cependant, il ne faut pas pour autant établir la conclusion qu'une personne qui n'a pas vécu de suicide de manière personnelle ne pourrait pas intervenir dans la prévention du suicide ou qu'elle serait moins efficace.

Il est sans doute important d'avoir vécu des difficultés, d'avoir un bagage de vie. Mais il ne faut pas coûte que coûte avoir vécu une tentative de suicide pour être sensible aux problèmes des autres et être à l'écoute.

Nous pouvons dire que **l'hypothèse 1 est validée**.

Personnellement, je pense qu'il y a d'autres choses derrière cela. Agir dans la prévention du suicide bénévolement est un grand engagement qui demande de s'investir énormément. Pour cela il faut être fort psychiquement et avoir des motivations humaines. Par là j'entends qu'il faut tout de même posséder une fibre sociale et une envie de venir en aide aux autres. Intervenir auprès d'une personne qui a envie de se suicider ou auprès d'une famille endeuillée demande un long apprentissage et une motivation qui va au-delà du fait d'avoir connu le suicide dans son entourage.

Nous remarquons que les motivations d'une personne bénévole sont très personnelles et font souvent appel à trois catégories :

- A l'affect : le souci du bien-être des jeunes, enrichissement personnel ;
- A son sens pratique : amélioration de l'organisation et du fonctionnement ;
- A sa détermination : envie de défendre des causes bien spécifiques.

### Hypothèse 2 :

**Un bénévole se mobilise dans la prévention du suicide car il ressent de la culpabilité de n'avoir pas pu aider un proche.**

La notion de culpabilité est quelque chose de délicat et difficile à aborder. Lors d'une séance de prévention dans les écoles, un jeune de 17 ans a demandé à une des personnes bénévoles si elle faisait cela car elle se sentait coupable de ne pas avoir pu aider son fils. La personne bénévole a tout d'abord été surprise qu'un jeune de 17 ans lui pose cette question. Puis elle lui a répondu : *« C'est pas tout faux ce que vous dites là. Des remords il y en a et de la volonté de vouloir corriger ses erreurs elle est naturelle, elle est humaine. Mais c'est quand même plus que ça (...) » (E2).*

Le sentiment de culpabilité apparaît chez toutes les personnes rencontrées. Elles ont toutes eu un sentiment d'échec et ont culpabilisées de n'avoir pas pu aider la personne. Elles ont ressassé les événements maintes fois afin de voir où elles ont peut-être « loupé le coche ».

Cependant, rester sur un sentiment de culpabilité empêche d'avancer. Ce sentiment de culpabilité est bénéfique si l'on en fait quelque chose de positif. Si on l'utilise pour entreprendre des actions.

Voici des exemples donnés par des bénévoles :

- « (...) *La question du suicide m'a préoccupé depuis tout jeune prêtre puisque la première fois que j'ai été confronté à un suicide comme prêtre c'est quelqu'un qui est venu me donner son arme un jour et puis il est venu 3 ou 4 mois après en disant je dois aller à l'armée, faut me rendre mon arme. Et puis je sais pas si c'est le même soir ou le lendemain, il s'est tiré une balle* » (E3).
- « *J'ai eu tout récemment une jeune femme qui est venue en entretien ici le mardi, donc un entretien dans le cadre du centre médico-social. Et le jeudi elle a fait une tentative de suicide alors que moi je suis censée pouvoir connaître les signes précurseurs, etc etc, mais euh... la relation elle était pas nouée de manière suffisante pour pouvoir savoir qu'elle était mal à ce point-là (...) je n'ai pas senti le risque suicidaire. Moi ça me pose aussi beaucoup de questions, je peux me dire « mince je suis pas encore très efficace »*(E4).

Suite à ces événements, un grand travail de réflexion a été entrepris par ces personnes. Le sentiment de culpabilité dans de telles circonstances est inévitable et humain. Cependant, une notion est revenue très fréquemment, celle du « lâcher prise ». Que l'on soit bénévole ou professionnel, il est important de savoir mettre des distances et de prendre du recul. Cela renvoie encore une fois à la notion de « toute puissance » et il est important de prendre conscience qu'il n'est pas possible d'aider tout le monde, surtout si la personne ne le désire pas.

**La réponse à l'hypothèse 2 reste donc plus nuancée.**

Personnellement, j'ai du mal à me positionner sur le sujet, n'ayant pas connu une personne qui s'est suicidée. Par ailleurs, je n'ai pas trouvé de source suffisamment fiable sur le sujet. Cependant, il est probable que le point de départ soit la culpabilité. Ensuite, ce sentiment laisse place à d'autres motivations, propres à chacun.

Hypothèse 3 :

**Suivant la signification qu'une personne bénévole donne à l'action sociale cela va influencer son engagement dans la prévention du suicide des jeunes.**

Au vu des entretiens effectués, le sens que les personnes bénévoles donnent à leur action au sein de l'association influence leur engagement.

La première constatation est la cohérence du discours d'une personne à l'autre. Afin de travailler efficacement au sein d'une association il est primordial d'adhérer au cahier des charges et à la politique de celle-ci. Sans cela l'action qui va être entreprise n'aura pas de sens aux yeux du bénévole et il sera bien moins convaincant dans ses interventions.

L'action sociale a été créée dans le but de trouver des réponses à des problèmes sociaux afin d'améliorer la qualité de vie de chacun. Lors des entretiens, j'ai ressenti cette envie chez mes interlocuteurs. Plusieurs bénévoles ont dit que s'ils pouvaient aider ne serait-ce qu'une seule personne, cela serait une grande chance pour eux. L'association est également là dans le but d'agir en complémentarité avec le cadre médical et mettre en réseau différent professionnel de l'entraide. Leur action au sein de l'association est très importante d'un point de vue professionnel et personnel.

Cependant, ils ne cherchent pas à tout prix à donner un sens à chaque action entreprise, ces personnes agissent énormément avec les émotions.

Aujourd'hui, la sociologie privilégie le sens au détriment des sens. Pourtant, il n'est pas possible d'isoler l'action sociale de la perception qui l'initie, du geste qui l'engage et de l'émotion qui la motive. La société actuelle tend à vouloir tout expliquer et tout justifier. Cependant, lorsque nous sommes en contact avec l'autre, tout n'est pas justifiable et tout n'est pas rationnel.

Les bénévoles donnent bien évidemment un sens à leurs actions mais avant tout ils agissent avec leurs sentiments et avec leurs expériences. Et nous savons tous que lorsque nous parlons d'émotions, il n'est pas possible de tout expliquer.

Par ailleurs, la notion de reconnaissance apparaît fréquemment lorsque nous parlons de bénévolat. Le bénévole donne de son temps, de son savoir être et de son savoir-faire et il peut espérer en retour de la reconnaissance.

### **L'hypothèse 3 est validée.**

Personnellement, je me suis retrouvée dans ce qui a été dit par les personnes bénévoles. Mener une action sociale n'est pas faite que de savoir faire. Il est important de se servir également de son savoir être. Agir avec ce que l'on est et avec nos propres valeurs est une chose primordiale et cela permet réellement d'être efficace avec la personne que l'on a en face de soi.

### **Revenons à la question de départ qui était : **Qu'est-ce qui pousse une personne à se mobiliser bénévolement dans la prévention du suicide des jeunes ?****

Tous les précieux éléments obtenus ne permettent pas de répondre à la question de départ. Il serait audacieux et faux de le faire.

Comme nous l'avons vu tout au long de ce travail, les raisons sont multiples. Il est impossible de mettre en lumière une seule source de motivation tout comme il est impossible d'effectuer un listing de toutes les raisons qui poussent un bénévole à se mobiliser dans la prévention du suicide.

Le bénévole est souvent l'élément central du bon fonctionnement d'une association. Nous pouvons le rencontrer dans toutes les couches de population. Son but est de voir les gens heureux ou aller mieux. Nous pouvons dire que son action est de rendre service.

La personne bénévole peut également effectuer ce travail pour s'oublier lui-même et se centrer uniquement sur autrui. L'engagement pris reflète également son désir de nourrir sa propre vie.

Ces personnes ont vécu des drames au cours de leur existence et elles savent combien la vie est fragile et précieuse.

De plus, que l'on soit bénévole ou non, de nombreuses questions identiques surviennent. Tout ce qui est autour de l'éthique, de l'action sociale ou encore du phénomène de toute-puissance. Ce sont des interrogations qui subsistent d'une part et d'autre.

Je pense important de souligner la grande ressemblance entre les personnes bénévoles et les professionnels du social. Il est frappant de constater que des personnes issues d'un milieu professionnel totalement différent peuvent s'interroger sur les mêmes choses et peuvent avoir les mêmes difficultés.

Après réflexion, ma question de départ aurait très bien pu être : **Qu'est-ce qui pousse une personne à se mobiliser dans la prévention du suicide ?** Tout simplement car que nous soyons bénévoles ou non, c'est une profonde croyance en l'être humain qui nous anime. Ensuite, chacun nourrit cette croyance de manière personnelle.

Il faut savoir que pour chaque suicide, en moyenne neuf personnes<sup>29</sup> sont directement touchées. Cette donnée ne peut pas laisser indifférent. Elle permet de réaliser à quel point un suicide touche tout le cercle de proches. Cela a un grand impact et une grande incidence sur de nombreuses personnes. Il est capital de continuer à agir dans la prévention du suicide.

Désormais, je possède une grande palette d'informations supplémentaires sur le suicide et ce travail a permis de répondre à des questionnements. Cependant, suite à ce travail, d'autres questions émergent. Je me demande comment faire pour que les moyens actuels de prévention se développent davantage ? Je me demande également pourquoi les jeunes ont tant de mal à venir demander de l'aide ? Comme il a été vu lors de ce travail, les jeunes ne sollicitent pas beaucoup les professionnels et/ou les associations. C'est une constatation qui est faite fréquemment avec les jeunes et pas seulement pour la problématique du suicide. Par ailleurs, je me demande pourquoi la Suisse souffre autant du suicide ? Est-il possible d'entreprendre une action fédérale qui viserait à engager et à sensibiliser toute la population en matière de suicide ?

Par ailleurs, j'ai pris conscience qu'il n'est pas possible de répondre à tous ces questionnements, surtout lorsque l'on parle de sciences sociales. Une de mes grandes questions était sur la limite de l'intervention. A partir de quand devons-nous ou pouvons-nous lâcher prise ? Cette question restera sans doute sans réponse précise. Je l'ai abordée en interview et ce qui est important de retenir c'est que cela est un positionnement personnel et qu'il n'y a pas de règles.

---

<sup>29</sup> [www.parspas.ch](http://www.parspas.ch)

## 16. Conclusion

Comme nous l'avons constaté lors du chapitre précédent, il est impossible de donner une réponse précise et définitive à chacune des hypothèses apportées.

En effet, les sciences sociales ne sont pas des sciences exactes et il n'y a pas de vérité absolue. L'avantage et le côté passionnant de celui-ci est que nous pouvons toujours trouver une théorie qui contredira une autre et que nous pouvons toujours espérer faire encore mieux qu'un autre. Par ailleurs, il est important de garder à l'esprit qu'en sciences sociales, la vérité de l'un, n'est pas celle de l'autre.

De manière générale, nous constatons qu'une personne bénévole ou professionnelle, a en tête d'apporter quelque chose, d'échanger, de rétablir la communication.

En commençant ce travail, j'avais envie de faire quelque chose de différent et qui apporte de la nouveauté. C'est pourquoi j'ai choisi de me concentrer sur les bénévoles. Je trouve que ce sont des personnes admirables, qui entreprennent de grandes actions. Malheureusement, elles sont souvent dans l'ombre et nous oublions que sans elles nous n'arriverions pas autant à progresser dans les problèmes sociaux.

Le bénévole joue un rôle essentiel dans la vie associative mais il ne dispose pas de statut particulier. Pourtant, il a les mêmes droits et obligations qu'un professionnel. A savoir : adhérer à la mission de l'association, se soucrire à la discrétion ou encore suivre des formations. Ces engagements sont les mêmes que tout travailleur social.

Les principes de l'association m'ont bien plu. L'aide forcée n'a jamais porté ses fruits, elle ne fait que déplacer le problème mais ne le règle pas. Il est fondamental d'avoir ce type de structure actuellement, cela permet aux gens de savoir que l'association est là en cas de besoin mais que personne ne va s'introduire de force dans leur vie.

Le suicide chez les jeunes a toujours existé. Cependant, il y a une cinquantaine d'années cela était pour d'autres raisons. A présent, nous constatons que le manque de communication est sans doute un des éléments les plus flagrants dans l'expansion du suicide des jeunes en Suisse. Dans des pays, tels que l'Afrique, le suicide n'existe quasiment pas. Cela amène à se questionner. La Suisse est un pays de possibilités, c'est-à-dire qui possède tout pour avoir de bonnes perspectives d'avenir. Néanmoins, cet aspect a un côté pervers. Les gens se renferment sur eux-mêmes et en oublient l'essentiel : la communication. Cela passe justement par des associations telles que « Parspas », qui transmet un message à la population et qui tente de sensibiliser celle-ci aux problèmes actuels.

Les personnes interviewées ont constaté que les jeunes ont encore de la peine à demander de l'aide à un bénévole ou à un professionnel. Le jeune va plus souvent aller se confier à un proche. C'est pourquoi une association telle que « Parspas » est indispensable dans la prévention du suicide. Même si les jeunes ne viennent pas



toujours directement se confier. L'association permet à l'entourage de s'informer sur le sujet ainsi que de les rendre attentifs à certains signes précurseurs.

Néanmoins, il serait intéressant d'entreprendre une démarche qui faciliterait la demande d'aide par les jeunes. « Parspas » est en train de réfléchir sur ce sujet avec l'aide des professionnels.

Il est primordial que les bénévoles et les professionnels continuent à lutter contre le suicide. Il existe des organismes qui sont là pour épauler les personnes en difficulté, mais ils restent encore relativement méconnus.

Des structures existent mais il n'y en a pas beaucoup, surtout pour une prise en charge à plus long terme.

Il est important de réfléchir sur ceci et d'entreprendre une action qui viserait à avoir des structures d'accueil pour du plus long terme. Une personne en entretien m'a dit : *« (...) J'ai travaillé pas mal en psychiatrie donc j'ai travaillé à l'hôpital de Malevaux puis après dans une clinique complètement différente, c'est-à-dire en anti-psychiatrie en France et puis j'avais vraiment un grand nombre de personnes qui faisaient des tentatives de suicide dans les patients et aussi des personnes qui sont revenues pendant ma durée de travail, donc ça m'a posé quand même quelques questions par rapport au réponses qu'ont leur apportaient, puisque c'est vrai que si les gens on les bourre de médicaments et puis on les remet à l'extérieur puis qu'ils reviennent au bout de deux mois ben il faut croire que y a quand même une... une réponse qui a pas été donnée vraiment à la situation »* (E4).

Cette phrase illustre bien le problème actuel en matière de prévention du suicide. Concernant des problématiques telles que le sida, les dépendances ou les dangers de la route, de nombreuses choses sont mises en place. Par contre, au niveau du suicide la Suisse a de grands progrès à faire.

La Suisse figure parmi les pays où le taux de suicide est le plus élevé mais il figure également parmi les pays novices en matière de prévention du suicide. En effet, dans d'autres pays des programmes de prévention sont mis sur pied depuis plus longtemps et ils sont plus performants dans ce domaine.

Au Canada, en 2002, La Canadian Association for Suicide Prevention<sup>30</sup> a mis sur pied un programme qui se nomme : *« Canadian blueprint of a national strategy for suicide prevention strategy »*. Le programme a pour but de sensibiliser la population sur le fait que le suicide concerne toute la société et qu'il peut être évité. Il met également en place un soutien à large échelle pour la prévention du suicide et l'intervention de crise.

Il est vrai que des mesures comme celles prises au Canada sont coûteuses et demandent un investissement considérable. Néanmoins, ce programme s'avère efficace et le suicide n'a pas augmenté au Canada ces dernières années. Au contraire, une diminution du taux de suicide est constatée.

---

<sup>30</sup> [www.thesupportnetwork.com](http://www.thesupportnetwork.com)

## 16.1 Les limites de la recherche

La première limite que j'entrevois est la subjectivité des résultats. En effet, ils sont à prendre avec précaution. Il ne faut pas oublier qu'il ne s'agit pas de la vérité absolue. Il est fort probable que si j'avais interrogé d'autres personnes, travaillant dans une autre association/institution le résultat n'aurait pas été identique à celui obtenu ici. Les conclusions faites dans ce travail sont donc en fonction des personnes que j'ai interrogées et de leur vérité à elle.

Une limite importante est la disponibilité des personnes pour les entretiens. En premier lieu, les personnes qui interviennent activement au sein d'une association sont très occupées. Par ailleurs, concernant directement « Parspas », il s'agit d'une petite association et elle est de plus en plus sollicitée par les étudiants pour leur travail de recherche. L'association tente au mieux de répondre à toutes les demandes, même si cela n'est pas toujours réalisable.

Un autre point délicat dans cette recherche est au niveau de la confidentialité. Les entretiens ont été prenants et intimes. Les personnes m'ont dévoilé des choses personnelles. J'ai donc dû faire très attention à la manière dont j'allais traiter ces informations. Les personnes rencontrées ont également eu des craintes que cela soit diffusé.

Par ailleurs le suicide étant un sujet abordé fréquemment, j'ai dû faire un grand tri dans les informations trouvées afin de ne pas me disperser. L'abondance d'information a autant d'avantages que d'inconvénients. Pour effectuer ce travail, je me suis énormément documentée. Par la suite il a fallu effectuer une sélection et cela n'est pas toujours évident de savoir quelle information il faut traiter et quelle information je peux laisser de côté.

## 16.2 Le bilan technique

Je n'ai pas eu de problème pour trouver mon terrain d'enquête ni pour que les bénévoles acceptent de m'aider.

Une fois que ma méthode de recherche et mon thème se sont précisés, j'ai contacté l'association et j'ai obtenu une liste avec les coordonnées de tous les membres actifs.

Par la suite, j'ai envoyé des e-mails à quelques personnes. Si cela était à refaire, je ne procéderai plus ainsi. Je téléphonerais directement aux personnes. En effet, l'avantage du mail est de ne pas déranger la personne mais l'inconvénient est que la réponse n'est pas toujours rapide. De plus, l'association subissait de nombreux changements lors de ma recherche sur le terrain, ce qui a rendu les personnes moins disponibles.

Je suis très contente d'avoir choisi la méthode des entretiens semi-directifs. Cela a réellement permis à mon interlocuteur de s'exprimer librement, tout en ayant un fil conducteur.

Les personnes rencontrées se sont réellement livrées à moi. Je suis entrée dans leur intimité. Je suis très touchée par la confiance que ces personnes m'ont accordée et je ne les en remercierai jamais assez.

Cependant, ayant choisi de collaborer avec l'association « Parspas », je n'ai l'avis que de personnes bénévoles. Je pense que si cela était à refaire, je diviserai le travail en deux et je choisirais d'interroger des bénévoles et des professionnels, afin de pouvoir comparer.

D'autre part, il est possible de trouver des répétitions, cela est volontaire de ma part. Car il y a des éléments importants qui figurent dans ce travail et je pense nécessaire de les souligner.

Concernant l'analyse cela n'a pas été évident. Les personnes ont répondu de manière si identique que cela n'a pas été toujours facile de traiter l'information. La ressemblance des réponses est aussi un atout, il est vrai que si chaque personne répondait différemment, cela aurait été étrange. Je me serais demandé comment peuvent-ils travailler efficacement avec des visions totalement différentes.

De manière générale, je suis satisfaite du déroulement de mon travail. Je pense avoir réellement pu en apprendre davantage sur le suicide ainsi que sur moi-même.

### 16.3 Les perspectives professionnelles

Ce travail m'a permis de gagner de la confiance en moi. Le thème du suicide me faisait peur, je ne me sentais pas prête, pas capable de l'aborder avec un client. J'avais beaucoup d'inquiétudes et d'interrogations : comment en parler ? Si je dis telle chose est-ce que cela aura un effet négatif sur la personne ? Etc. Sachant que les assistants sociaux sont souvent confrontés à ce thème, cela peut être dans un hôpital psychiatrique, une maison pour jeunes ou un service social, cela m'a poussée à choisir ce sujet. Je pense qu'à un moment ou un autre, je serai amenée à en parler avec un client et il y a quelques mois, cela me faisait peur. A présent, je suis plus sereine et je pense posséder des outils pour en parler. Par ailleurs, il est primordial que les assistants sociaux ne banalisent pas le suicide.

Ce travail met en lumière que tous les bénévoles interrogés ont approché le suicide de manière personnelle et que c'est cela qui a été l'élément déclencheur dans leur lutte contre le suicide. Les personnes bénévoles ont une grande sensibilité sur le sujet et savent comment en parler. Cependant, je pense que même si l'on n'a pas vécu cela, il est possible d'intervenir efficacement et que les motivations peuvent être identiques.

Un grand outil appris dans ce travail et qui me servira sans aucun doute pour ma carrière professionnelle est l'évaluation de la dangerosité du passage à l'acte. En effet, lors d'une discussion avec un jeune qui parle de suicide, il est important de lui poser des questions telles que : as-tu choisis avec quel moyen tu veux te donner la mort ? Le lieu ? La date ? Ces éléments permettent réellement de prendre conscience de l'ampleur du problème et cela constitue, selon moi, un grand outil de travail.

Tout travailleur social devrait se documenter sur le thème. Il s'agit de la 2<sup>ème</sup> cause de mortalité chez les jeunes et un minimum de notion sur le sujet me semble indispensable.

Personnellement, ce travail m'a énormément apporté sur le sujet. Les apports théoriques appris sont importants et nécessaires pour une intervention. En effet, avant d'effectuer ce travail, je ne distinguais pas clairement, par exemple, les facteurs de risques des facteurs déclenchants. Il n'est pas possible d'aider un jeune en difficultés si nous ne sommes pas nous-mêmes au clair avec certaines notions.

Je me pose également des questions quant à la prise en charge. En effet, lors des entretiens et des conférences j'ai souvent entendu que des jeunes faisaient 10 tentatives de suicide et que la 11<sup>ème</sup> a été « la bonne ». Je me demande que faire pour éviter cela ? La prise en charge a-t-elle été efficace ? Qu'est-ce qui aurait pu être entrepris en plus ? Etc. Ces questionnements amènent également à penser au « lâcher prise » et à tout ce qui tourne autour de l'éthique d'un professionnel. C'est-à-dire comment pouvons-nous « décider » du droit de vie ou de mort d'une personne ?

Effectuer ce travail m'a permis de développer mon écoute et ma vigilance. A présent, je sais détecter certains signes précurseurs et je pense savoir aborder le thème de manière plus adéquate.

Auparavant, je me mettais trop de pression à force de vouloir bien faire. C'est également pour cela que j'ai souhaité aborder le sens de l'action sociale. Cela a été enrichissant de me pencher sur cet aspect. J'ai pu réaliser que les sens sont tout aussi importants que le sens. Il est intéressant de combiner les deux lors d'une intervention.

Actuellement, je travaille dans une unité d'assainissement financier. Les gens que nous recevons ont énormément de dettes et leur situation financière pèse lourdement sur leur vie tant professionnelle que privée. Il est arrivé lors d'un entretien que le client me parle de suicide. Grâce au travail de recherche, j'arrive à rester calme et à analyser la gravité de la situation.

Pour conclure, je tiens à dire que je vois une grande perspective professionnelle dans ce domaine et qu'un de mes objectifs professionnels à long terme est de travailler dans la prévention du suicide.

## 16.4 Bilan personnel

Grâce à ce travail de recherche, j'ai appris énormément de choses sur le suicide et plus particulièrement sur le suicide des jeunes. Lorsque j'ai choisi ce thème, ma principale inquiétude était : comment en parler avec un jeune ? A présent, je me sens capable d'informer les gens et d'en parler avec eux. Les apports théoriques et pratiques ont réellement été bénéfiques. Les gens rencontrés avaient une telle richesse, cela m'a nourrie et m'a permis d'avancer dans ma réflexion.

Néanmoins, le thème du suicide reste un domaine vaste et dans lequel il y a toujours à apprendre. L'essentiel, selon moi, c'est qu'aujourd'hui nous commençons, petit à

petit, à avancer dans la prévention, il y a encore quelques années, il n'existait aucune infrastructure où la personne pouvait trouver de l'aide. Il est primordial de continuer dans cette lancée et d'en parler. Les entretiens m'ont permis de réaliser à quel point il est délicat d'agir dans la prévention. En effet, pour que la prévention soit efficace, il faut savoir en parler, utiliser les termes adéquats et cela n'est pas toujours facile.

Ce travail m'a permis de faire un grand travail sur moi-même, je me sens plus confiante quant à mon avenir professionnel. J'ai moins de doutes sur moi-même. En effet, ayant une telle envie de bien faire, cela peut m'arriver de douter de mon efficacité. Désormais, je sais que je peux avoir confiance en moi. Par ailleurs, les entretiens m'ont fait réaliser qu'il est important de lâcher prise parfois. Cela revient à la notion de toute puissance, nous ne le sommes pas et il est capital de ne pas l'oublier.

Le thème du suicide n'a pas été choisi par hasard. Personnellement, je n'ai jamais connu une personne qui s'est suicidée et je n'ai jamais été confrontée directement à cette problématique. Cependant, ce sujet me touche énormément et ce pour plusieurs raisons. Voici une anecdote qui m'est arrivée. Récemment un jeune de ma ville s'est suicidé. Il a sauté d'un pont. Quelques jours plus tard, je passais par cet endroit et je me suis arrêtée quelques minutes. J'ai regardé le vide. J'essayais d'imaginer la sensation qu'a la personne à ce moment précis. Mais cela était impossible pour moi. En effet, je n'arrive pas à réaliser comment un jeune de 17 ans peut se jeter d'un pont. A ce moment-là, j'ai repensé à mes entretiens et notamment à une des phrases : « *Nous ne pouvons comprendre que ce que l'on a vécu* » (E3). Ceci ne veut pas dire qu'il n'est pas possible de travailler dans la prévention du suicide si l'on n'a pas traversé cette épreuve. Je pense que nous ne pouvons pas précisément comprendre le ressenti de l'autre mais nous pouvons l'imaginer et le concevoir.

Avant de commencer cette recherche, je n'avais pas conscience de l'ampleur du travail. J'ai souvent été découragée et à chaque fois, j'ai su retrouver la motivation. Avoir réalisé cette recherche m'apporte une grande fierté.

La partie de recherche sur le terrain a été longue à faire mais il s'agit de la partie qui m'a le plus apporté. Les gens rencontrés ont été formidables, partager des expériences avec eux m'a énormément aidé.

Lors de ce travail j'ai parlé à plusieurs reprises de la « fibre sociale ». Cette notion est relativement vaste et, encore une fois, propre à chacun.

Ce qui m'a énormément rassurée et fait du bien lors des entretiens, est de constater que cela n'est pas dans les livres que nous apprenons tout. Pour intervenir auprès de personnes en difficultés, il est important de garder en tête qui nous sommes. Agir avec nos émotions peut être très bénéfiques dans une intervention.

J'ai souvent pensé que posséder une (trop) grande sensibilité est handicapant pour agir dans la prévention du suicide. Grâce à ma formation et à ce travail de recherche, je m'aperçois qu'au contraire il s'agit d'un véritable atout à condition de savoir utiliser son émotion.

Le thème du suicide reste un sujet qui m'interpelle grandement et je pense qu'à l'avenir je vais continuer à me documenter sur le thème.

## 17. Références

### 17.1 Ouvrages

- BAETTIG, D., [et al]. *Suicide : quelle réalité, quelle intervention, quelle prévention ?* Lucerne: Caritas-Caps, 2000. 87 p.
- BAPTISTE, R. *Le social mérite mieux ! Comment améliorer la qualité des prestations sociales.* Genève : Editions des deux continents, 1996. 168 p.
- BAUDELLOT, C., ESTABLET, R. *Suicide, l'envers de notre monde.* Paris : Editions du Seuil, 2006. 264 p.
- BILLE, R. *Le suicide, un appel à la vie ! Prévention et intervention.* Travail de diplôme CFPS Sion, Juin 2002.
- CHABROL, H. *Les comportements suicidaires de l'adolescent.* Paris : Presses Universitaires de France, 1992. 125 p.
- CHAVAGNAT, J.-J. *Prévention du suicide.* Genève: éd. John Libbey Eurotext, 2006. 200p.
- FALARDEAU, M. *Huit clés pour la prévention du suicide chez les jeunes.* Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 2002. 184 p.
- Fondation Sarah Oberson. *Les jeunes et le suicide en Valais.* Sion : éd. Fondation Sarah Oberson, mai 2006. 119 p.
- FRAGNIERE, J.-P. *L'action sociale demain.* Lausanne : Réalités sociales, 1988. 193 p.
- GRANIER, E. *Idées noires et tentatives de suicide. Réagir et faire face.* Paris : Odile Jacob, 2006. 329 p.
- LADAME, F., J. OTTINO, J., et C. PAWLAK, C. *Adolescence et suicide.* Paris : Masson, 1995. 198 p. (ouvrage publié avec l'appui de la Société Académique de Genève)
- LADSOUS, J. *L'action sociale aujourd'hui.* Ramonville Saint-Agne : Erès, 2004. 142 p.
- MISHARA, B., TOUSIGNANT, M. *Comprendre le suicide.* Québec : Les Presses de l'Université de Montréal, 2004. 172 p.
- PARENT, G., RHEAUME, D. *La prévention du suicide à l'école.* Québec : Les Presses de l'Université de Montréal, 2004. 211 p.
- PERRET-CATIPOVIC, M. *Le suicide des jeunes. Comprendre, accompagner, prévenir.* Saint-Maurice : éd. Saint-Augustin, 2004. 131p.
- POMMEREAU, X. *L'adolescent suicidaire.* 3<sup>ème</sup> éd. Paris : Dunod, 2005. 238 p.

## 17.2 Sites Internet

- Association valaisanne pour la prévention du suicide. [En ligne] Adresse URL : <http://www.parspas.ch/> (Page consultée le 8 février 2007)
- Informations et prévention sur le suicide. [En ligne] Adresse URL : <http://www.infosuicide.org/> (Page consultée le 8 février 2007)
- Recherche-action pour une prévention du suicide à l'adolescence en milieu scolaire en région de Bruxelles capitale. [En Ligne] Adresse URL : <http://www.ulb.ac.be/assoc/ssm/suicide%2002.pdf> (Page consultée le 14 février 2007)
- SOS suicide jeunesse. [En ligne] Adresse URL : <http://www.sos-suicide.qc.ca/> (Page consultée le 8 février 2007)
- The Support Network. [En ligne] Adresse URL : <http://www.thesupportnetwork.com/CASP/main.html> (Page consultée le 9 novembre 2007)

## 17.3 Articles de périodique

- DUSSEX, J.-J., Le suicide chez les jeunes. *Lagache, mensuel régional, Arbaz –Grimisuat-Ayent, 2004, no 208, p. 3.*

## 17.4 Articles en ligne

- MANFRINO, A., « Rompre le silence » *Le Nouvelliste* [En ligne] (2004, novembre) [http://www.nouveliste.ch/archive/news/020514\\_editog.htm](http://www.nouveliste.ch/archive/news/020514_editog.htm) (Page consultée le 22 décembre 2006)
- SCHMIDT, C., « Un hymne à la vie » *Le Nouvelliste* [En ligne] (2004, mars) [http://www.nouveliste.ch/archive/valais/040323\\_regionvsg.htm](http://www.nouveliste.ch/archive/valais/040323_regionvsg.htm) (Page consultée le 22 décembre 2006)

## 17.5 Rapports en ligne

- Caritas-Caps, actes des journées 1999 d'étude et de sensibilisation dans le domaine du suicide. « *Suicide. Quelle réalité ? Quelle intervention ? Quelle prévention ?* ». [En ligne] Adresse URL : <http://www.coordination-suicide.ch/docs/caritas-caps-dossier.pdf> (Page consultée le 22 décembre 2006)
- Rencontres valaisan sur le thème. « *Suicide: les outils de prévention, s'entendre pour agir* ». [En ligne] : Adresse URL : [http://www.parspas.ch/body/activi\\_congres.html](http://www.parspas.ch/body/activi_congres.html) (page consultée le 13 novembre 2004)



Annexe 1 : La grille d'entretien

- 1) Quelle est votre fonction au sein de l'association ?
- 2) Que dites-vous de votre travail à votre entourage ?
- 3) Que pense votre entourage de votre travail
- 4) Qu'est-ce qui vous a donné envie de travailler dans la prévention du suicide?
- 5) Qu'est-ce que cela vous apporte ?
- 6) D'après vous, qu'est-ce qui motive un professionnel à agir dans la prévention du suicide ?
- 7) En quoi le fait d'avoir vécu lui-même un suicide influencerait-il le travail d'un professionnel, selon vous ?
- 8) Selon vous, qu'apporte la prévention du suicide ?
- 9) Plus concrètement, comment intervenez-vous ?
- 10) Si un jeune refuse votre aide, qu'est-ce que cela vous fait ?
- 11) Que représente le suicide pour vous ?
- 12) Quel a été votre parcours professionnel ?
- 13) J'ose vous demander votre âge ?
- 14) Situation personnelle (marié, des enfants, ...) ?

Annexe 2: La grille d'analyse

	E1	E2	E3	E4	E5
Portrait:					
Age					
Sexe					
Formation					
Fonction au sein de l'assoc.					
Regard de l'entourage					
Motivations					
Ce que cela leur apporte					
Prévention					
Intervention					
Sens de l'action					
Représentation du suicide					
Autres éléments importants					